# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293690

55350

# BULLETTINO
DELLE
# SCIENZE MEDICHE

*Con Appendice*

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

## A CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

*e compilato dai Soci*


BRUGNOLI PROF. GIOVANNI, DIRETTORE
BELLUZZI DOTTOR CESARE
GAMBERINI CAV. DOTTOR PIETRO
MODONINI DOTTOR BERNARDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
RIZZOLI CAV. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TARUFFI PROF. CESARE
TORRI DOTTOR ENRICO
VERARDINI DOTT. FERDINANDO, V. DIRET.



SERIE 4.ª VOL. 15.°

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1861.

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

# MEMORIE ORIGINALI

---

## Sulla terapeutica generale e sulla classificazione dei medicamenti. Cenni che formano parte dei prolegomeni pegli alunni di clinica medica del prof. *Giuseppe Parmeggiani* medico primario dell' ospedale di S. Maria in Reggio socio di diverse Accademie.

### *Introduzione*

Fra tutte diverse parti onde si compone la medica scienza, meritasi, non v' ha dubbio, ogni preferenza d' indagine e di studio quella che verte intorno ai mezzi da usare per cura delle malattie; essa è il centro a cui si riduce ogni maniera di cognizione di che si fece ricca la scienza, essa il vero oggetto pel quale sudarono tanti sommi maestri. Ma sia per la difficoltà dell' argomento, sia per la falsa direzione data pur troppo da molti alle mediche discipline, la terapeutica non progredì con passo pari agli altri rami della scienza nostra. Certo, convien confessarlo, l' anatomia patologica, l' eziologia, il diagnostico pricipalmente in questo nostro secolo avanzarono di tanto la mercè di studi tratti dall' osservazione e dall' esperienza; che poco può forse sperarsi di aggiungervi ancora; mentre si è ben lontani di poter asserire altrettanto della parte curativa. Questa pertanto addimanda più che mai l' attenzione

dei cultori dell' arte nell' età nostra, e larga messe loro presentasi, purchè operosi e diligenti, non affascinati dal bagliore di sistemi ipotetici, vadano dotati di quella felicità di criterio che sa nell' intricato laberinto delle cagioni sceverare la vera da tutte altre: tanto essendo pur duopo ad arricchire la terapeutica di salutari applicazioni, nè mancando ora, la Dio mercè, chi il possa quando intensamente il voglia. Per siffatta guisa veranno evitati quegli errori, pur troppo facili ad incorrere, onde si ebbero fama di efficaci medicamenti molte sostanze che tal vanto non meritavano, e si giungerà a disvelare il farmaco da opporre a diversi mali, ai quali l' umana compage miseramente soggiace.

Se però a pochi è dato l' arrivare un tanto scopo, a dotare cioè la scienza di novelli farmaci o a meglio istabilire le indicazioni richieste all' applicazione dei già noti, è bisognevole a tutti il conoscere quanto intorno alla terapeutica fu insegnato da tanti sommi; sicchè la necessità di riassumere le presenti cognizioni intorno a simile argomento, riunendone almeno le più generali in un succinto discorso. Vastità di erudizione e di studi veramente richiedesi ad un simile lavoro, il perchè dovrei io abbandonare l' impresa, ove non fossi astretto ad assoggettarmivi per l' obbligo che mi corre di dare in qualsiasi modo un compimento ai prolegomeni di medicina pratica. E mi vi conforta il pensiero che sebbene quanto sono per dire non valga a soddisfare al difficile tema, pure la fatica non tornerà indarno ad aiuto de' giovani pratici nei primi passi di lor medico esercizio, nel corso del quale potranno essi supplire dappoi il difetto del ricevuto insegnamento.

Incomincierò dall' esporre in poche parole le dottrine delle antiche scuole e passerò a ricordare quelle delle più recenti, quindi stabiliti alquanti canoni di terapeutica, ne trarrò una divisione de' medicamenti rispondente il meglio che per me si crede al pratico esercizio, ed in attenenza agli insegnamenti che oggi hanno corso nella scienza.

# CAPO I.

## DELLE PRINCIPALI DOTTRINE TERAPEUTICHE.

### § 1.° *Considerazioni genarali, dottrina della scuola d' Ippocrate, e successiva ipotesi.*

La storia dell' arte nostra ben appalesa come la terapeutica da bel principio semplice e scarsa, ma figlia dell' osservazione e dell' esperienza, fu presto, quindi fino ne' tempi antichi, principalmente dai sacerdoti d' Egitto resa complicata e lorda di mille rimedj inefficaci e di formole medicamentose le più strane per credulità o per religiosa superstizione accettate. La severa sapienza de' Greci cercava ritornarla alla primitiva semplicità e rimettere in fama le pratiche igieniche, seguita in ciò dagli Etruschi e dai Romani; però in breve e gli uni e gli altri accolsero gli insegnamenti degli Indiani e degli Egizj, a talchè surse un ammasso di materiali meglio valevoli a dimostrare la povertà delle cognizioni che la ricchezza scientifica. E validamente poi contribuirono a ciò i sistematici e sì gli antichi, e sì que' che crebbero all' epoca del rinovellamento delle scienze, vestendo alla forma loro le azioni delle sostanze medicamentose; movendo, vo dire, non dalla verità della cosa, sibbene dalla preconcetta opinione patologica, cioè da infingimenti e creazioni delle menti loro. Intorno a che è da considerare che l' arte medica dovette sempre mai piegarsi docile ad assecondare le dottrine filosofiche in voga nei diversi tempi; ed è da osservare come alcuni principj fondati sopra una vaga interpretazione di pochi fatti particolari dessero di sovente luogo a stabilire teorie generali sopra l' applicazione dei rimedj, che tennero lungamente inceppato l' ingegno dei medici, e ritardarono d' assai il progredire delle terapeutiche discipline.

La scuola fondata da *Ippocrate* avvisava con molta saggez-

za, ma col linguaggio de' suoi tempi, che la natura fosse la vera medicatrice dei morbi col concuocere e coll' espellere le materie onde si ingenerano, quindi insegnava doversi principalmente ajutare cotali moti; perciò promuovere coll' arte quelle escrezioni cui natura era incapace di compiere od avviare, sicchè i purgativi, i vomitorj e le sanguigne composero pressochè del tutto l' intera suppellettile dei medicamenti. Ma in breve dalla finta ipotesi quadernaria quadruplicata dagli elementi, delle qualità, degli umori, de' temperamenti, creata a quanto credesi da *Democrito*, e che doveva per la sua stessa semplicità tanta ed armonia riuscire sospetta ai veri pensatori, non tardò gran fatto a trarsi dai medici ogni maniera di curagione; e la medicina così ad altro non si volse che ad aggiungere o detrarre; onde i medicamenti vennero distinti in refrigeranti, calefacienti, umettanti ed essicanti.

### § 2.° *Dottrine chimiche e meccaniche.*

La setta dei chimici, a capo dei quali *Vanelmonzio*, *Paracelso*, *Silvio* ripetendo i morbi tutti da fermenti speciali, dagli acidi, dagli alcali, dalla bile dalla pituita mutate, dalla putredine umorale, ripartiva la già numerosa serie dei farmaci in que' creduti valevoli a vincere le acidità e le alcalescenze, in altri che ponno o avvalorare o invece arrestare le fermentazioni, in correggitori della bile e della pituita: di che gli involventi, gli assorbenti de' principj malefici, gli antisettici.

*Cartesio* e gli altri jatro-meccanici, preceduti da *Asclepiade* e dalla sua scuola, nell' indagare le naturali connesioni, e dipendenze della sanità e della malattia non s' acquetando se non nelle cagioni meccaniche, collo immaginare l' umano organismo sottommesso semplicemente a leggi idrauliche e meccaniche, subordinarono di conseguente la malattia alla soperchia o manchevole azione de' solidi, al ritardato o accelerato moto dei fluidi, alle prevalenti azioni centripete e centrifughe, alla

densità degli umori accresciuta o scemata. Stabilivasi pertanto da essi di dover ripartire i medicamenti in rilassanti ed astringenti, in incassanti ed attenuanti, in deostruenti, in diluenti, in derivativi: nè è a recar meraviglia punto se si pervenne a tanto da ripetere la virtù dei medicamenti dalla configurazione delle particelle loro, quando aspre, quando levigate, ora adunche, ora ramose.

Ed ecco ammessi siccome veri rimedj le sostanze credute da queste scuole capaci di opporsi alle diverse immaginate alterazioni produttrici dei morbi, ed ispiegato d' altra parte per queste le azioni dei rimedj. De' quali vari erano stati trovati per avventura dall' azzardo, mentre altri venivano accolti partendo dalle qualità loro sensibili, dal sapore, dall' odore, ovvero da reazioni chimiche, sia poi attenendosi alle leggi cui obbediscono le comuni affinità della materia bruta, sia ai fenomeni osservati immeschiandoli alla linfa ed al sangue. E perchè poi gli accennati sistemi, com' è ben palese, non consideravano che una delle qualità della materia di cui risultano gli esseri viventi; così non potevano che riuscire manchevoli, volendosi applicare ad ogni maniera di fenomeno della salute, e della malattia. Non vorrei però si avvisasse tutte le cose stabilite in ordine ai medicamenti dai seguaci di tali scuole fossero false o superflue; dovendo confessare che molto anzi fu per essi loro operato e rimase proficuo alla terapeja, la quale nelle cliniche applicazioni trovava rispondere al vero molte virtù in diversi farmaci, comechè si riconoscesse dappoi erroneo lo spiegamento delle medesime. In effetto e gli antimoniali e i mercuriali messi in voga dagli alchimisti formano pur oggi buona parte della suppelletile medica; e i derivativi, e gli alteranti e gl' incidenti, e i diluenti della scuola jatro-meccanica sono tutto giorno adoperati con tanto prò. E aggiungasi che dai seguaci di quei sistemi erano riconosciute e molto valutate quelle azioni per cui diversi medicamenti tornano valevoli a produrre alcuni cambiamenti sopra date parti, siccome

il mettere ad attività gli organi secretorj, il sedare i molesti tumulti del sistema nervoso ecc.; lo che vedremo essere stato del tutto negletto da vitalisti de' quali cade ora il discorso, trascurando l'Ecletismo del *Boehrawe* il quale rannodando insieme i diversi sistemi, imitò un antica setta di medici.

### § 3.° *Dottrine vitalistiche.*

La scoperta del *Baglivi* intorno al moto vitale della fibra condusse a credere le malattie quasi un effetto di pervertimento dell' indicato moto, talchè si tribuì a rimedj la virtù di sedare, corroborare, alterare, evacuare. Cotale ripartizione dei medicamenti fu quindi ammessa in Germania dall' *Hoffmann* che suddivise i sedativi in paregorici, narcotici, anodini, anticonvulsivi, ipnotici; i corroboranti in anelettici, balsamici, viscerali, astringenti, traumatici; gli alteranti in assorbenti, incidenti, temperanti, emollienti; gli evacuanti in emetici, in lenitivi, drastici, diaforetici, diuretici, emenagoghi, espettoranti, apoflegmattizzanti, salivanti. La scoperta dell' irritabilità, forza propria ai tessuti viventi, fatta poscia dall' *Haller* non potè non influire ad un totale mutamento di mediche dottrine. Venne ella a prendere il dovuto posto nel magistero della vita, e innanzi a lei caddero per non più rinascere i *pneuma* diversi, i così detti *impetum faciens*, gli archei; limitata l' influenza dello spirito, fu abbandonato l' animismo dello *Stahal*, e surse un solidismo a danno totale dell' umorismo degli antichi e a danno eziandio del vero. In effetto i jatrochimici, dando massimo valore al mutamento chimico manifesto principalmente nella qualità degli umori, non potevano non sostenere la dottrina umoristica; e i vitalisti col considerare semplicemente l' azione d' una forza motrice viva si dichiarono più presto solidisti. Li jatromeccanici col considerare e la forza impellente del solido e la qualità del liquido dovevano essere necessariamente solido-umoristi; dottrina am-

messa pur oggi, giacchè sappiamo che ogni parte della macchina risulta composta di solidi e di liquidi, e che il solido, dapprima liquido, quello si è che concorre alla composizione del liquido medesimo e in esso finalmente si risolve. Diversi vitalisti per altro non negarono ogni azione dei liquidi: *Cullen* il quale asseriva gli effetti dei farmaci dipendere dal modo onde agiscono sulle fibre senzienti, i nervi, e che diè vita alla dottrina dello spasmo e dell' atonia, a correggere i quali furono in pronto i tonici, i debilitanti, gli antispasmodici; *Cullen*, dico, non escluse che molti farmaci non potessero operare sui liquidi: o sia poi che queglino modificassero i principj costituenti di questi, e principalmente del sangue, sia che vi neutralizzassero sostanze incongrue circolanti con esso, sia che ne cambiassero la crasi col promuovere le diverse secrezioni.

La dottrina promulgata in Edimburgo dal *Cullen* trovò potente opposizione in *Brown* allievo di quella scuola. Trascurando egli i precetti del maestro che nelle modificazioni della forza vitale teneva in assai conto le proprietà anatomiche speciali degli organi e dei tessuti, dei solidi e dei liquidi, e le differenze funzionali, ridusse tutto a quella semplicità ad ognuno ben nota, col sottomettere la macchina umana vivente ad una forza astratta, indeterminata, limitando a semplice stimolo ogni guisa di azione medicamentosa ed ammettendo il più stretto solidismo. Il sistema dello scozzese riformatore non potè non abbacinare e per la sua unità, e per la potenza d'ingegno e di dialettica con che venne esposto, e perciò largamente si diffuse, e fu per vari anni scorta e guida alla pratica di buon numero di medici. Non tardarono per altro a sorgere contro tale insegnamento caldissimi oppositori, tra' quali primeggia *Iacopo Sacco*; e gli stessi seguaci del sistema colle modificazioni che v' indussero, quali la diatesi irritativa del *Guani*, la diatesi Tommasiniana, e più poi la dottrina del controstimolo, vennero poco a poco distruggendo l' edifizio Brow-

niano, cui diede l' ultimo crollo la fina analisi fattane dall' esimio Prof. *Bufalini*. Caduto il pretto dinamismo, cadde con esso la divisione de' farmaci in istimoli e controstimoli, e sursero diverse altre maniere di considerazione nella parte terapeutica della scienza medica, siccome avvenne nella parte patologica, la gloria delle quali debbesi principalmente ai medici italiani, tra cui piacemi nominar primo il lodato Clinico di Firenze.

### § 4.° *Del fisiologismo, e dell' anatomismo.*

Figlia della scuola dinamica surse in Francia la dottrina del *Broussais* che col suo fisiologismo negava la malattia stessa, riducendola ad un mero accidente, ben diversamente dal *Brown* stesso, il quale richiamando i medici alla considerazione della diatesi, conduceva all' idea vera della malattia indipendente dalle forme sintomatiche. E col risguardare sotto tale aspetto le umane infermità *Broussais* distruggeva pure il giusto concetto del medicamento, giacchè non concedeva a questo che un azione igienica di attutire od esaltare le proprietà vitali, mentre ei possiede ben altre virtù. La sua irritazione e un grado maggiore di essa, la flogosi, e questa anzi il più delle volte limitata alla gastro-enterite, compiva quasi l' intiero quadro dello stato patologico; perciò, esclusa una gran parte di rimedj efficacissimi col riputarli capaci ad irritare vie meglio la membrana mucosa interna di già infiammata, ammetteva pressochè soli farmaci giovevoli il salasso, le mignatte, le soluzioni gommose, gli esterni rivulsivi. La dottrina del *Broussais* tutti ritraeva dalla fisiologia i suoi dettati; ma la patologia, dirollo col *Bufalini*, non può da quella derivare, lo che significa essere impossibile argomentare dalla salute quali e quante esser possano le maniere d' alterarsi della medesima. E chi diffatti per sola cognizione dello stato sano del corpo animale avrebbe mai potuto arguire la generazione dei contagi e dei morbi pro-

dotti da essi, chi l'azione de' miasmi, il generarsi del diabete saccarino? Come dallo stato di salute argomentare la formazione dei calcoli, la produzione della cellula cancerosa e della turbeculosa; come intendere e le tendenze e gli effetti delle discrasie scrofolosa, artritica, erpetica, scorbutica? L'apparenza morbosa, la forma della malattia, non è dessa il più delle volte, anzichè un esaltamento della funzione naturale, il prodotto di uno stato tutt' affatto speciale della macchina intiera influente sopra alcuna località? La fisiologia ajuta a disvelare il processo generatore del morbo, ma assai di rado le è dato di interamente addimostrarlo, non si potrà mai dubitare che la fisiologia non renda talora ragione dello svolgimento di alcune delle umane infermità, di quelle cioè che risultano da accidentale perturbamento delle azioni intime e delle funzioni; nel maggior numero però essa è ben lontana di giungere a tanto.

Mentre la dottrina del *Broussais* dominava quasi padrona in Francia, ivi appunto coltivavasi con ardore l'anatomia patologica, che in rinvenire tanta diversità ne' prodotti patalogici valse a ricondurre per altra via i medici ad una ben diversa idea del morbo, distogliendo i cultori dell' arte dalla contemplazione del semplice stato delle forze, e fissando l' attenzione loro piuttosto sugli alteramenti materiali. *Laennec*, cui apriva la strada primo infra tutti il *Morgagni* nostro, ebbe in tal guisa sommo vanto col suo anatomismo patologico, avvegnacchè quel sapiente medico astraesse di troppo la malattia dalle leggi vitali dell' organismo per non vedere in essa che effetti di germi e di entozoi; contemplando cioè i morbi come altrettanti enti, mentre in realtà non sono che modificazioni dell' essere vivo.

## CAPO II.

### DELL' EMPIRISMO, E RAZIONALISMO IN MEDICINA, NON CHE DELL' AUTOMATISMO.

#### § 5.° *Non può darsi vero empirismo senza ajuto della ragione.*

Dalle sopradette cose chiaramente appare che il *Broussais* col dedurre la patologia dalla fisiologia insegnava il medico razionalismo, mentre il *Laennec* col disgiungere la malattia dallo stato dell'organismo menava dritto ad un puro empirismo. In vero prima assai delle nominate scuole la Scienza medica andava divisa tra gli empirici ed i razionalisti, abbracciato l'empirismo per la facilità con che lusinga già atti al medico esercizio e francheggiato dagli errori de' sistematici, nato il razionalismo dal bisogno nell' uomo di mettere a profitto la propria intelligenza e sostenuto dall' orgoglio di trovarsi a paro dei filosofi meglio estimati adottando le dottrine in maggior voga. L' antagonismo tra gli empirici ed i razionalisti dura oggi ancora; quantunque a rettamente giudicare come l' empirismo da solo non può mai salire a costituire una scienza; così il razionalismo puro non vale a cogliere alcun vero pratico nell' arte stessa. In sentenza de' più profondi pensatori in fatto di argomenti patologici la medicina abbracciar debbe i due sistemi ed essere empirica e razionale, tornando sempre vero il detto del *Baglivi:* duo sunt praecipui medicinae cardines, ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia. In vero a parlare in modo generale, per osservare non basta vedere, poichè la semplice contemplazione diretta, non darà mai che l' impressione più o meno chiara prodotta sui nostri sensi da un fenomeno qualsiasi; sicchè nulla in ciò di fruttuoso senza l' intervento della ragione, senza questo soffio avvivatore. La mercè della ragione soltanto l' osser-

vatore segue l'ordine dei fenomeni, e scorge la mutua loro dipendenza: senza ragione non scende luce sui fatti, non sorge scienza; gli uni rimanendo dagli altri slegati, non v'ha conoscenza di leggi, non distinzione di cause e di effetti. Lo che, venendo alla medicina, vale quanto dire che la ragione deve apprezzare, giudicare, coordinare i fatti ricavati mediante i sensi; onde prima che il risultamento d'una sperienza arrivi ad ottenere il carattere di fatto vero, fa duopo intervenga sempre il ragionamento. L'accidente può aver dato il primo impulso alla scoperta di un farmaco o d'altro mezzo di cura, ma innanzi siasi stabilito un vero fatto è di necessità sottoporlo alla diligente indagine della ragione. Chi non conosce gli studi e le continue meditazioni della mente di *Ienner* prima che venisse stabilito il fatto della virtù dell'innesto del pus vaccinico a preservare dal vaiuolo, fecondo di tanta strage e apportatore di sì gravi deformità. Aggiungasi poi che prima di venire ad un applicazione sperimentale pel più, fa mestieri che il nostro spirito abbia rinvenuto il principio da applicare: prima di trovare il rimedio bisogna studiare e riconoscere il carattere e l'andamento del male, penetrarne la natura per quanto il si può, cogliere quindi le attenenze del male col trattamento curativo. Data una malattia, p. e. una neurosi, a che varrebbe la cognizione, ammessa anche emiprica, della felice cura ottenuta col solfatto di chinina in alcun caso, se il medico la mercè di raziocinio non giungesse a svelare tra le cagioni diverse atte a sostenere la malattia esserne l'efficiente, o il principio intermittente miasmatico, o il reumatico, e così discoprire la relazione fra malattia e rimedio; il perchè solo al raziocinio è dato scorgere le circostanze ed i casi in cui ripetere l'esperienza stessa, disvelando le vere comunanze di un fatto morboso con altro. Che l'osservazione e l'esperienza, basi d'ogni medico sapere, non potessero unque andar disgiunte da un raziocinio ne faceva avvertiti il celebre *Redi* con queste parole tratte da suoi elegantissimi scritti. » E

quando dicesi empirismo non intendesi già quella setta che vi fu sempre sparsa e vi sarà eternamente d'una specie di empirici non ragionatori e non sperimentali e non circospetti, che senza miglior fondamento che dell'altrui asserzione e della propria credulità, ammettono qualunque racconto benchè non vero e totalmente negligono la scientifica cognizione de' mali e dei rimedj. A questa classe vanno ridotti tutti i barbari e i volgari antichi e moderni e molti dei dilettanti e la turba grama degli alchimisti e degli incantatori che la bella verità mai non conobbero e non vollero. I veri empirici credevano di loro natura ignote per sempre le cause immediate e non riconoscevano le somiglianze delle cause remote comuni, ma supponendo che ogni male ed ogni rimedio abbiano una particolare ed occulta o come dicono specifica essenza e facoltà, si contentarono della pura molteplice e ricordevole esperienza onde nacque il loro nome; colla cautela però di non ammettere se non quello che di più sicuro scoperto si fosse provando e riprovando. »

### § 6.° *Il vero empirismo deve andar congiunto al medico razionalismo.*

Ma l'empirismo considerato pure in tal modo non basta alla costruzione del medico edificio, il quale poggia eziandio sopra le cognizioni ed i ragionamenti dedotti e dalla fisiologia, quindi dall'anatomia, e dalla chimica e dalla fisica e dalla meccanica, sorgendo appunto da tutto questo il medico razionalismo. Solamente col congiungere entrambi i metodi addentrasi, per quanto è possibile, nel processo morboso, e quindi nella conoscenza del morbo onde ripararvi, nella parte più utile della Scienza, la terapeutica. A tutti è noto quante preziose scoperte debbansi al vero empirismo; ma lo studio anatomo-fisiologico della infiammazione, e dell'iperemia non ha egli condotto alla cura di questi morbi; il

raziocinio ajutato dei fatti non guidò forse a riporre la vera cagione della febbre tifoidea in un particolare principio settico cui conviene opporsi; non è egli da asserire altrettanto di buona parte degli elementi morbosi, di quei sconcerti cioè da cui si alimentano tutte forme di malattia? L'arte di guarire dee dunque essere razionale, ma nol può essere totalmente, dovendosi giovare pur anco dell'empirismo; giacchè per potersi dire puramente razionale, dovrebbe la scienza esser giunta a conoscere completamente la macchina umana nell'intimo segreto dell'organizzazione, ne' più profondi misteri della vita; dovrebbe avere interamente disvelato e l'organico alteramento in quanto avvi di più oscuro e di più intimo, e l'effetto immediato dei diversi agenti sì fisici che morali. A ciò quanto siasi le mille miglia lontano ciascuno sel vede; e comechè non si cessi di intraprendere studi ed esperimenti d'ogni maniera, ben di leggieri si scorge che all'uomo non sarà concesso di arrivare giammai. Nella terapeutica, insegna il diligentissimo *Leber*, sebbene razionalisti, noi non possiamo cessare di essere empirici; ma non abbiamo ad ammettere un cieco empirismo e non basato sulle dovute prove. Il puro empirismo, così l'*Henle*, non potendo servire di guida che in pochissimi casi, ed essendo per altre parte impossibile nei casi speciali l'agire senza una norma risultante dall'interpretazione dei sintomi e della natura dei medicamenti, è giocoforza l'usare un metodo empirico-razionale. La medicina è dunque empirico-razionale, razionale ogni qual volta scelga il farmaco fondandosi sulla considerazione de' suoi effetti su di una o più funzioni dell'organismo per opporsi agli altri che eccitati vengono dalla condizione morbosa, talchè il farmaco stesso è applicato in conseguenza di un ragionamento; empirica poi ogni qualvolta sceglie il rimedio partendo soltanto dal risultamento altre fiate ottenuto di vincere o scemare almeno la malattia coll'amministrazione del medesimo, operante sulla parte di essa che sfugge al ragionamento, sulla parte specifica. Chè appunto

nelle malattie come esiste alcun chè di specifico cui non giunge l'applicazione delle dottrine fisiologiche e risulta soltanto dall'empirica cognizione dello stato infermo del corpo umano; così le malattie avvegnacché specifiche non eludono affatto le leggi dell'organismo e presentano quindi alcuna indicazione fisiologica o razionale, non volendo però trascurati quei casi in cui il ragionamento fisiologico tutta comprende la genesi e lo svolgimento del male. Diverse malattie pertanto si domano opponendosi direttamente alla parte specifica, mentre altre son tolte col mettere ad azione le funzioni stesse dell'organismo; di che la sorgente per ordinare in classi diverse i mezzi terapeutici.

### § 7.° *Influenza della natura medicatrice.*

Nelle dottrine patologiche e terapeutiche, oltre all'accennato, v'ha ben altro a considerare, voglio dire l'autocratismo, il gran fatto della natura organica vivente; cioè che essa dispiega nell'insieme delle sue azioni mezzi pel più efficaci per reagire alle cagioni morbose e correggerne i tristi effetti. Un cotal vero, che fu noto fin dal nascere della scienza e fedelmente trasmesso da tanti diligenti osservatori del corso dei morbi in cui sorgono benefici movimenti critici, che s'indusse dallo scorgere come la maggior parte dei morbi possa talvolta correre a guarigione senza sussidj d'arte, si rese ora più evidente collo studio di quei sapienti meccanismi onde trovano riparo le più gravi chirurgiche lesioni e le perdite eziandio d'alcune porzioni degli stessi organici tessuti. E l'esistenza dei mezzi naturali di guarigione e diversi altri fenomeni degli organismi viventi, quali l'evoluzione tipica, ossia secondo la forma della propria specie, la conservazione della stessa forma sotto un continuo lavorio di composizione e di decomposizione, il consenso tra le parti, l'unità nelle organiche relazioni e nelle manifestazioni fenomeniche, la sensibilità e

la motilità superiori alle azioni puramente fisico-chimiche, tornano pure invincibili argomenti contro quella dottrina che fa consistere la forza di vita nel modo speciale di aggregamento della organica mistione, avvisando quest' altissima forza come unico effetto delle forze comuni materiali. Tutto induce il medico a ritenere che la forza vitale non può accomunarsi colle forze fisico-chimiche; e indagate le leggi con cui ella si manifesta, cessa con ciò da ulteriori ricerche, cui di buon grado abbandona alle meditazioni del filosofo e del psicologista. Ed ecco pertanto alle cognizioni tratte dall' empirismo e dal razionalismo doversi dal medico aggiungere la considerazione di que' compensi dei quali è fortunatamente provveduta la natura medicatrice, seppur vuole tornar veramente utile alla languente umanità.

## CAPO III.

### PRINCIPJ GENERALI INTORNO AI MEZZI TERAPEUTICI.

#### § 8.° *Definizione della terapeutica, e della materia medica.*

A tutti è noto, quindi occorre appena accennarlo, che per terapeutica vuolsi intendere quella parte di patologia che consiste nello studio de' mezzi opportuni alla cura delle malattie; lo che é quanto a dire degli agenti della natura da un lato, e dell' uomo infermo dall' altro in tutte le attenenze loro. Di che sorge la divisione in materia medica che studia gli agenti stessi nelle loro qualità fisiche e chimiche, insieme agli effetti dell' applicazione loro al corpo umano, ed in terapeutica propriamente detta che ha per oggetto la conoscenza delle relazioni tra lo stato patologico e l' agente curativo. E siccome è scopo del medico l' apprestare rimedio ai mali presenti sia col vincerli sia col calmarli, ed impedire i possibili ad avvenire; così ne nascono il metodo curativo, il palliativo, il profilattico.

I mezzi poi per soddisfare a siffatti disegni riduconsi ai mezzi igienici, tratti dalle così dette sei cose non naturali, aria cioè, alimenti, esercizio e riposo, sonno e veglia, secrezioni ed escrezioni, patemi d'animo; ai mezzi farmaceutici; e ai mezzi chirurgici.

E poichè qui si tiene discorso de' farmaci particolarmente, sarà per primo a stabilire che questi sono sostanze materiali le quali applicate al corpo umano vivente vi sviluppano azione propria alla speciale natura loro, azione cui sussegue una particolare reazione per mezzo della quale, unitamente in buon numero di casi agli effetti della legge di conservazione insita nell'organismo, giungesi a rimovere e comunque elidere la condizione morbosa. Ammessi pertanto e i mutamenti prodotti dalla cagione del morbo e gli altri provocati dal medicamento, si è disputato se questo operasse per azione antagonistica a quella della malattia, cioè per allopatia, o in cambio per azione analoga, omologa, per omiopatia. L'esperienza però di tutti i tempi non che i ragionamenti hanno persuaso pel maggior numero dei farmaci svolgersi l'opera loro in modo contrario alle condizioni in che sta il morbo e al lavorio delle cagioni che lo alimentano, di che poi il canone » contraria contrariis curantur » Che se in alcuni casi e fu creduto doversi ammettere invece » similia similibus »; un accurata analisi indusse a riconoscere trattarsi di pura apparenza, di rimedj opposti alla cagione produttrice, ma non influenti se non indirettamente la malattia, oppure di secondare con essi moti e fenomeni non riferibili alla condizione patologica, sibbene a salutevoli vitali reazioni. I luoghi d'applicazione del farmaco sono le membrane interne delle vie digestive e delle aeree e delle genito-urinarie, la cute e le membrane di alcuni organi dei sensi, e le vene. Il tubo intestinale costituisce la via più comoda e più comune; la cute si presta all'uopo o conservando il suo velo epidermico o spoglia di esso, onde poi o il metodo jatraleptico o l'endermico.

§ 9.° *Modo di riconoscere e valutare la virtù dei farmaci.*

Si disse sul bel principio come gli uomini assai presto arrivassero a conoscere le virtù mediche di alquante sostanze che non erano usate siccome alimenti; e ben di leggieri si scorge che i medici, intenti ad accrescere il numero dei rimedj, dovessero trarre partito da osservazioni accidentali e da sperienze. Le quali ultime, praticate e sugli animali, e sull' uomo sano e anche sull' ammalato venivano il più spesso guidate da qualche analogia tra sostanza e sostanza, traendone argomento e dalle botaniche od esteriori qualità e dalle chimiche analisi, non che da alcune attenenze intraveduta tra morbo e morbo. E quantunque lo spirito di sistema, stabilito ipoteticamente il concetto della malattia, subordinasse a questo il rimedio, e con ciò sviasse i medici dal ricercare ed usarne il vero; pur non di meno non tornò esso affatto senza vantaggio della terapeutica. Il retto ragionamento prendendo poi a base le cognizioni fisiologiche, anatomiche e chimiche, e queste ultime tratte tanto dallo stato di salute che di malattia, fu fertile di molte ed utili pratiche applicazioni. Il fatto clinico fu però e sarà sempre la vera pietra di paragone per riconoscere e valutare la virtù dei farmaci, purchè si conoscano e si mettano a profitto le diligenze tutte che valgono a rendere certi del fatto stesso col ripeterne buon numero di volte le pruove felicemente, e coll' eliminazione d' ogni maniera di cagione valevole ad influire sugli effetti del male; criterj cui s' aggiunge l' altro tratto dall' osservazione se agli aumenti e decrementi del principio supposto operante corrispondano aumenti e decrementi dell' effetto. A sceverare se il mutamento salutevole avvenuto dopo l' uso di un farmaco debbasi a questo, o non piuttosto ai naturali provedimenti insiti nell' animale economia o a tutt' altra influenza, è a ricorrere pure alle attenenze tra cagione ed effetto. Veniva insegnato dal *Bufalini* l' eliminazione delle influenze degli agenti

ordinarj della vita nella guarigione della malattia, e quindi la prova dell' efficacia del rimedio, risultare tal volta dalla cognizione empirica che quelle non giunsero mai nè per modo consueto, nè per modo insolito a produrre la risoluzione del male, che videsi dileguato dopo il medico soccorso. Ove poi non si trattasse delle suddette specie di morbi, serviranno a criterio la singolarità delle circostanze in mezzo alle quali avvenne la guarigione non solita ad occorrere per effetto naturale, quale sarebbe a cagion d' esempio la subitezza della mitigazione o scemamento del male; non che l' utilità del rimedio calcolata in gran numero di eventi, e sotto ogni possibile varietà di condizioni della vita. E nel caso di morbi che possono essere lasciati a sè senza pericolo, potrà il medico osservare in una parte degli infermi sottoposti all' azione del farmaco, se essi in più breve tempo, più interamente, più permanentemente vadano risanati a confronto degli altri sui quali non venne fatta applicazione di sorta. Da tutto che chiaro risulta quanto di diligenza e di oculatezza occorra in simili giudizj, di qual esattezza sia duopo nella diagnosi per la somiglianza dei casi, come debbasi tenere giusto calcolo delle complicazioni e di quanto può modificare il corso del male; per tacere della certezza sulla più perfetta qualità e preparazione del farmaco: avvertendo, ove lo si può, di non operare la cura con promiscuità di altri sussidj, entrando allora facilmente nel labirinto delle cagioni complesse. E perchè poi l' azione medicamentosa del farmaco sta in diretta attenenza colla disposizione subbiettiva dell' organismo e al variare di questa, non può quella non risentirsene, risulta di leggieri non essere assoluta la virtù dei medicamenti, ma doversi dire semplicemente relativa.

### § 10.° *Delle diverse azioni dei medicamenti.*

I medicamenti esercitano un impressione sulla parte cui vengono applicati e tale azione fu detto immediata ed anche di

contatto, sia poi che essi tocchino semplicemente la superficie, sia che vi incontrino chimiche combinazioni e reazioni cogli umori che naturalmente le bagnano. Ma a questa prima azione altra ne succede chiamata consecutiva, per mezzo della quale il medicamento diffonde suoi effetti in parti lontane, mantenendovisi per più o men lasso di tempo. Benchè in alquanti casi all' azione di contatto possono succedere effetti generali da dirsi simpatici o sinergici o reflessi, buon numero di esperimenti, istituiti particolarmente dai Tossicologi la mercè di diligentissime analisi chimiche, hanno addimostrato essere l' azione consecutiva dipendente in generale dal materiale trasporto del farmaco, comunque modificato, in parti lontane, lo che viene eseguito dalla circolazione sanguigna, dopo essere stato assorbito dalle vene e mescolato al liquido per esse circolante. Intorno a che basti accennare che una sostanza venefica introdotta in un ansa intestinale non più produce i suoi consueti effetti sul generale, se ai vasi dell' ansa suddetta venne intercetta ogni maniera di comunicazione col circolo del sangue. Cotale azione consecutiva in riguardo all' estensione de' suoi effetti, andò più precisamente distinta in generale ed in ispeciale, chiamandosi generale quando della medesima risente l' intiero organismo, speciale ove si concentri in alcuno dei sistemi o in qualche organo particolare. Quest' ultima maniera d' azione è senza dubbio di somma rilevanza per la curagione delle malattie, e venne ammessa da tutti cultori dell' arte salutare di qualunque medica scuola, sebbene maggiore o minore se ne riputasse l' utilità. E per vero come negare l' azione vomitiva dell' ipecacuana e del tartaro emetico; come negare alla stricnina la facoltà di promovere le contrazioni tetaniche, all' oppio quella di indurre il narcotismo, e via dicendo? La detta azione speciale arriva anzi in alcuni medicamenti a dispiegarsi elettivamente in qualche porzione di uno de' sistemi della macchina animale; così a mò d' esempio, il mercurio produce salivazione, in chi usò dei preparati di

piombo destasi una speciale colica, l'influenza del fosforo è risentita dalle ossa mascellari, onde o questo metalloide tra tutte le ossa di che componesi lo scheletro predilige i mascellari, ed il mercurio d'infra tutte le glandole le scialivali, oppure le cellule di cui compongonsi quelle ossa e quelle glandole godono di affinità elettiva per le nominate sostanze, ciò che non muta la natura del fenomeno.

L'azione consecutiva de' medicamenti venne ben anco distinta in azione comune ed in azione specifica, distinzione del più alto valore nella terapeutica, e che trae suo fondamento dal modo giusta il quale i medicinali operano nel produrre la guarigione delle umane infermità. L'azione specifica dei farmaci ha per effetto immediato e diretto, almeno agli occhi dell'osservatore, il guarimento de' morbi, e tale effetto che non si manifesta, com'è ben evidente, se non quando l'economia animale è sotto l'impero della malattia, non può essere reputato secondario di una determinata proprietà fisiologica. L'azione così detta comune, quella si è che il farmaco esercita manifestamente sulle funzioni, e sull'organizzazione tanto in istato di salute che di malattia: per essa ottiensi un effetto immediato fisiologico, cui succede nell'ammalato un effetto secondario, l'azione terapeutica. E poichè nel trovare le attenenze fra il primo ed il secondo effetto ha la sua massima parte il raziocinio sorretto da cognizioni fisiologiche chimiche fisiche e meccaniche, e il raziocinio istesso quello si è che induce ad eccitare il primo per riuscire al secondo, così l'azione comune spetta al medico razionalismo, che non trova luogo nell'applicazione degli specifici. Ecco quindi, e già lo si disse, l'empirismo ed il razionalismo medico invocati entrambi per la cura delle malattie; quello per le specifiche, o in cui predomina lo specificismo, questo per le non specifiche o in cui non fu dato ancora, come troppo di sovente interviene, lo scoprire farmaco di azione specifica valevole a fugarle. Le cose sopra discorse mostrano pure ben distinta la differenza

tra l'azione specifica e la speciale, la prima sendo atto terapeutico modificante l'organismo condotto a stato morboso, la seconda atto fisiologico, influente cioè sull'essere sano dell'organismo e di sue funzioni. Quindi poi come un farmaco stesso possa andar fornito di amendue le azioni, della qual cosa non mancano esempi, bastando accennare che la corteccia di china china è specifico contro le febbri da miasma paludoso, mentre in un medesimo si conobbero in questa salutar pianta le azioni comuni e di tonificare e di astringere.

Oltre all'azione comune di farmaci sia generale sia speciale od elettiva, oltre all'azione specifica, venne notata un altra maniera di operare di essi che fu detta azione diretta, ed indiretta. I mezzi per tale scopo adoperati a cura delle malattie cambiano lo stato materiale e funzionale di una parte non inferma la mercè di loro azione diretta, e così in modo indiretto giungono a vincere l'affezione di quelle parti che godono di relazione d'antagonismo o di analogismo. Un irritante applicato alla cute produce effetto diretto di irritazione in quel velamento e da questa sorge effetto indiretto di contro irritazione, quando giungesi per tal modo a dissipare un interno irritamento. Dal che vedesi in questo, siccome in altri casi, l'azione diretta, e quindi l'indiretta, essere a riferire all'azione primitiva de' medicamenti o se così vogliasi di contatto. Per altro le azioni in discorso movono ben anche dalle consecutive comuni dei farmacì, e a convincerlo sì consideri il richiamo del sangue ad un organo tornare a sollievo degli altri e di que' precipuamente che ne soprabbondano, l'attività eccitata in un organo secretorio scemare sovente quella degli altri; scossa la vis nervea in un tessuto, in altri pure di leggieri diffondesi.

*(continua.)*

Delle pestilenze raffronti per *Filippo Cardona.*

« Ego liberam medicinam profiteor, nec ab antiquis sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor ».
Giorgio Baglivi. *Al lettore nel* 1696.

## PREFAZIONE

La malattia, che tifo ebbe nome, consueta ad apprendersi nei giovani meglio complessi, più gagliardi e di liete speranze, desta in cuore anche dei non medici una curiosità, piena di sospetto, per la quale si vorrebbe indagare che special malignità di natura sia in quel morbo, da che nasca e più, che riparo vi possa farsi dalla gente. Sai per te stesso, o lettore, quanta cura sia posta e tuttodì si ponga da' medici in isvelare un processo morboso, perniciosissimo in sè, il quale sembra essere compagno o termine d' ogni altra infausta e pressochè immedicabile infermità. E solo collo studio accurato dei fatti, colla riprova dell' anatomia patologica e col provare molti farmachi, venne conceduto a' nostri medici ed a' forestieri lo scorgere un poco di lume per conoscere ed oppugnare un morbo, ch' è stato ed è tuttavia la pestilenza de' nostri paesi.

Sino da quando lo scrivente entrò per correre la travagliosa carriera degli spedali, potè sulle orme de' romani professori, non certo inferiori a verun altro che sia in Italia, circa della cura intorno alle febbri, potè, dico, acquistare un po' di sperienza dei morbi petecchiali, che, sebbene per buona ventura il più sovente sporadici, sono pur nondimeno di così malagevoli diagnostico e trattamento. E sino dalla detta epoca potè imparare a tenere da conto certi canoni, frutto d' ippocratica tradizione, fuori de' quali o si vola per le nuvole o

si striscia nella polvere, o alla meno trista si resta a mezzo il cammino, senza muoversi più.

Nell'invasione colerica dell'anno 1854 di trista ricordanza, ebbe campo lo stesso scrivente di osservare un'altra pestifera malattia, chiamata *cholera morbus*, poichè fu tra quelli, i quali nel lazeretto di Santo Spirito in Sassia assistettero in istretta clausura dal principio fino all'ultimo i poveri malati. Ed in quella occasione, se alcune differenziali note fu dato ravvisare come proprie del morbo asiatico, fu al medesimo esercente manifesto, come varie massime che valevano pel tifo petecchiale erano buone anche per conoscere e curare il malore colerico.

Un lustro dopo quella mortifera epidemia ebbe il medesimo una propizia occasione di passare al Brasile, dove, quantunque sparsi e per comune ventura pochi, nondimeno ebbe visto diversi casi di quell'altro pestilenziale flagello, che tifo itterode o febre gialla o come dicono in portoghese, *febre amarella* viene domandato. Ed anche là, frammezzo a'sintomi patognomonici di quel processo, parve a lui d'intravvederne alcuni, che colle caratteristiche della febbre petecchiale e del colera morbo avevano somiglianza.

Finalmente a Costantinopoli, già fomite della tanto luttuosa febbre bubbonica, la quale da tutte quelle parti andò, mercè di Dio, assai lontano, gli venne fatto di consultare più d'un valente cultore dell'arte medica, il quale a voce ed in iscritto potè descrivergli esattamente l'indole della medesima. E dopo lunga disamina e senza prevenzione alcuna, anche in questa pestilenza sembrò, che insieme a' peculiari distintivi si desse chiarissima analogia fra la così detta peste di levante e le tre altre morie già nominate.

Che cosa dunque verrebbe suggerita da siffatte avvertenze? Il dover vedere, se dal comparare questi quattro famosissimi e gravi morbi potesse cavarsi qualche utile e per avventura non avvisato precetto. Dubitativamente e col calzare del piom-

bo, come suol dirsi, entrerei in questo ginepreto, pur contento se l' annunciata opinione valesse a destare in altro, di miglior gamba, un simile e più felice tentativo. Dubitativamente, dico, perchè so quanto spassionata ponderatezza sia mestieri nella scienza ed arte salutare, chi non voglia smarrire. Quindi è che poco di mio e molto d' altrui porgo sott' occhio, affinchè da' materiali, dirò così, del sommario un giudice imparziale cavi suo giudizio.

Non io vorrei carico d' aver messo insieme e fatto quasi masnada di questi quattro febbrili assalitori, come se, per non uscire di metafora, si pretendesse da me, invece di spegnerli separando, combatterli stretti in quadrato, contro le regole della strategia elementare. Ma siccome non si tratta di cose tattiche ma di fatti patologici, e siccome veggo che da' processi de' buoni fra' giusdicenti si cava un qualche tenue costrutto, solo dal porre in contestazione il convenuto, perciò mi confiderei, che qualcosa di non infruttuoso alla povera medicina possa derivare, sia per le cagioni, sia per la natura, sia per la cura delle gravissime infezioni, solo mettendo a confronto l' una coll' altra queste nostre corporali nemiche.

Perciò facevo disegno d' attenermi alle autorità de' buoni, i quali avendo ne' casi pratici rallentato l' impeto di quelle influenze, ne incoraggiano colle dottrine loro a cavare un qualche precetto, del quale servirci indistintamente ma profittevolmente contro l' uno o l' altro male, che Dio tenga tutti parimenti lontani. Opera sarebbe questa, conciliatrice, rispetto a' metodi da' valenti uomini suggeriti, e dissolvitrice degli epidemici influssi, che tanta parte del genere umano vanno offendendo e spegnendo.

## Peste bubbonica.

Incominceremo dalla peste, detta antonomasticamente tale; dalla peste di levante, di cui i libri santi, gli storici, i poe-

ti favellarono e gli artisti disegnarono; e di quella malattia, che sorta forse in quell' inesplorata officina dell' Africa, desolò molte volte l' Europa sotto nome di *strage inguinaria*, di *pestilenza moresca* o *marranica*, di *gavocciolo*. Essa infatti fece vittime, specialmente in Italia, con frequentissime invasioni: poichè, per non parlare delle antiche, venne siccome si hà nell' opera di *Raimondo* di Vinai o Vinario o Vinadi, in Val di Stura, volgendo gli anni 1345, 1361, 1363, 1372; nel qual lavoro, ristampato dal *Dalechamp*, si trattò molto maestrevolmente questo soggetto.

La peste venne in Dalmazia nel 1416, 1420, 1422, 1430, 1437, 1456, 1464, 1466, 1480. Nel genovesato e lombardo nel 1405, 1406. In Milano e Napoli ed altre provincie il 1421, 1422. In Bologna e Brescia il 1423: in Roma il 1428: in Perugia e altrove il 1429, 1430: in Venezia e dintorni il 1438: in Lombardia il 1448. In tutt' Italia il 1450, 1456, 1460, 1468, 1473, 1475, 1476, 1478, 1485, 1486, 1522, 1529, 1550, 1555, 1575, 1576, 1577; il qual ultimo triennio fu di luttuosissima memoria; siccome con valente esposizione puoi chiarirtene leggendo in *Alessandro Massaria*, che in due libri ne favellò. Nè quelle furono le ultime volte pe' nostri.

» I libri sacri, gli autori greci e latini fanno menzione d' un gran numero di micidiali epidemie, che generalmente si recano alla peste, ma che è tuttavia malagevole in natura a diciferare; poichè esse furono descritte quasi esclusivamente da storici o da poeti. Solo dal cominciare del sesto secolo si hanno precisi documenti. Da quell' epoca fino a' nostri dì si è osservato un novero quasi infinito di epidemie in tutte le provincie dell' antico emisfero; ma le più estese e più desolatrici sono quelle, che regnarono nel decimoquinto, decimosesto e decimosettimo secolo, la peste nera essendo quella che recò la strage più terribile nel decimoquarto ». (*Grisolle A. Traitè élèmentaire et pratique de Pathologie interne, Paris juin 1852 t. premier, De la peste p. 69* ).

Dopo la quale giusta osservazioue sembrerà che io debba chiedere scusa, se in questa opericciuola incomincerò con un libro antico e con parole di persona non medica. Ma la peste d'Atene è descritta con tanta fedeltà da *Tucidide*, che è guardata quasi come pietra di paragone, sulla quale saggiare le posteriori narrazioni; tantochè un medico non avrebbe potuto fare meglio, considerando a que' tempi, in cui nessuna idea mostrava di sorgere per istabilire quarantene, per cercare un qualche rimedio, per fare ispezioni cadaveriche. Ed è così segnalata la precisione, messa in opera da quel grandissimo storico della guerra peloponnesiaca, da indurre *Fabio Paulini* da Udine a farne un pregevole commento, avendo preso come per testo ippocratico il racconto di quella. Eppoi non fu già posto di sopra che si avessero da trattare questi argomenti senza sistematica, esclusiva e perciò sospetta prevenzione? E qual più ingenuo di quell' antico?

Cheanzi in già detto passo avrai a notare alcuni particolari che parrebbero incidenti de' tempi nostri, quando il tifo, la febbre gialla od il colera infierivano; mentre accaddero anche per innanzi ed in antichissimo, conciossiachè l'uomo è stato sempre uomo. Io voglio dire che in ogni flagello di questa fatta gli uomini diventano miscredenti e perversi; che al sopravvenire di tante morti, quando non si scaglino contro il povero cultore dell' arte salutare, il quale spesso vi soccombe, i volghi credono che s'avvelenino i pozzi, si guastino i cibi, si ungano appositamente le pareti; che, come osservò il *Valli* nella peste di levante e noi in Italia lo notammo relativamente al colera, durante l'epidemia principale, tacciono le altre infermità o queste medesime prendono un atteggiamento analogo alla signoreggiante o in essa tutt' un tratto si mutano; che senza manifesta cagione da uno stato di sanità buono, e talora floridissimo, si cade subito nella pericolosa invasione; che si trasforma secondo i luoghi, i tempi, le età, la cura e lasciando i sintomi accessori sopra gli essenziali aggiunge for-

ma svariatissima; che non si prova in tutti i casi giovevole un farmaco solo; che finalmente l'abbandonarsi dell'animo è uno de' grandi motivi per contrarre e soccombere di quel mortifero seminio.

» . . . Cominciò la peste in Atene. La qual si dice, che prima fatto avea danno grande in molti luoghi; particolarmente in Lemmo ed in alcuni altri paesi. Nondimeno non s'udì mai, che in altri luoghi fosse tanta peste, nè siffatta mortalità di uomini. I medici non sapevano trovarvi rimedio e nel principio non s'accorsono che malattia che la si fosse: ma essi tanto più erano i primi a morire, quanto eglino più che gli altri si approssimavano. Nè giovava loro alcuna arte umana nè far voti a' tempi degl' iddii, nè ricorrere agli oracoli; ma cotai cose tutte erano vane. Laonde vinti dalla crudeltà della pestilenza, lasciarono stare ogni cosa. Cominciò l'influenzia di questo morbo (come si dice) primieramente in Etiopia, la qual'è sopra lo Egitto, discese poi in Egitto e nella Libia e nella maggior parte del paese del re. In Atene cominciò in un subito e primieramente toccò gli uomini del Pireo, talmentechè fu detto da essi, che que' della Morea avevano avvelenati i pozzi, perchè ancora non v' erano le fonti. E poco dipoi pervenne nella parte di sopra e cominciarono a morire in molta maggior quantità. Dica adunque di questa cotal pestilenzia ciò che ne sente, medico o non medico, donde egli sia credibile che nascesse cotal' infermità e racconti le cause le quali lui giudica essere sufficienti a produrre in un subito tanta e siffatta mutazione. Io narrerò a punto la cosa come sta, e dichiarerolla di sorte, che chiunque verrà dopo me, considerando il tutto, se mai più si ritroverà in casi simili, sarà avvertito, nè del tutto sarà ignorante. Manifesterò le cause ampiamente, perchè io stesso ho avuta tal pestilenzia ed ho veduti molti altri che l'avevano ».

» Fu quell' anno sopra tutti (come confessava ciascuno) libero da tutti gli altri mali e s'alcuno per prima aveva altro

male, subito si convertiva in questo. Que' che sanissimi erano, si ritrovarono subito da tal pestilenzia infetti, senza poter conoscere alcuna precedente cagione. Primieramente sentivano un caldo eccessivo alla testa, e gli occhi loro diventavano rossi ed infiammati. Di dentro le fauci e la lingua diveniva sanguinolenta, il fiato tiravano difficile e puzzolente. Quindi nasceva lo sternuto e la voce loro diventava rauca; e poco dipoi discendeva il male nel petto con una tosse grandissima, e quando si fermava nelle parti del cuore, dava loro molestia incredibile. Vomitando tutte le sorti di colera, che sono da' medici nominate, con afflizione grandissima. Alla maggior parte veniva un singhiozzo vano, cioè che nasceva da stomaco vuoto, il quale concitava loro uno spasimo acerbissimo ed in alcuni presto si quietava, in alcuni altri più tardi. Il corpo loro di fuori non era al toccarlo molto caldo nè pallido: ma era alquanto rosso, traendo al livido e coperto di alcune minute bollicine e piccole posteme. Di dentro talmente erano abbruciati, che non potevano sopra le carni sopportare alcuna sorte di vestimenti, quantunque sottilissimi, nè sindone o altro, ma stavano nudi e molto volentieri si gittavano nell' acqua fredda ( il che fu fatto da molti, i quali non avendo governo si gittaron ne' pozzi ) sforzati da sete che mai cessava, e tanto era loro il troppo come il poco bere. Oltracciò non trovavano riposo alcuno ne' loro membri, nè mai pigliavano sonno. Contuttociò il corpo, mentrechè il mal cresceva, non si lasciava superare da esso, ma faceva resistenza oltre alla opinione degli uomini. Talmente che molti per l' ardore grande che brucciava loro gl' interiori, il settimo ovvero il nono giorno morivano; non avendo in tutto perdute le forze. E se pur passavano, discendendo il male nel ventre e tormentandolo acerbamente, generava un puro flusso; e molti per debolezza finalmente perivano. Questo morbo discorreva tutte le parti del corpo, fermandosi prima nella testa. E se alcuno scampava da quei grandissimi pericoli, si conosceva la malva-

gitá del male nell' occupare egli le ultime parti del corpo. Imperocchè discendeva alle segrete parti, alle estremità delle mani e de' piedi, e molti avendo perdute le dette membra guarivano e molti furono che perdettero gli occhi. Ne furono ancora di quelli, i quali di subito guariti della malattia si dimenticarono di tutte le cose e di loro stessi e degli amici. Imperocchè essendo questa sorte di morbo più terribile di ciò che si potesse mai esprimere, assaliva ciascuno più aspramente di ciò che sopportare poteva la natura umana. Ed in questo specialmente dimostrò d' essere differente dalle consuete malattie, perciocchè gli uccelli e gli animali salvatichi, assuefatti al pascersi di carne umana, essendo molti corpi restati non sepolti, ovvero non se gli approssimavano, ovvero avendogli gustati di subito morivano. Ed il manifesto segno della grande influenza era il mancare di detti uccelli, che non si vedevano nè attorno a' corpi nè in verun altro luogo, e de' cani, i quali sono cogli uomini assuefatti. Fu adunque la pestilenzia universalmente di tale natura, per non raccontare molte altre sorti di calamità e miserie, che occorrevano più a uno che a un altro. E nessun' altra infermità delle consuete, in tutto quel tempo molestò alcuno e se alcuna ne gli occorreva forniva in peste. Morivano tanto quelli che erano ben governati, come quelli che non erano governati; nè si trovava medicina o rimedio alcuno, del quale si potessino assicurare che usando giovasse loro. Perchè ciò ch' era utile ad uno, noceva all' altro, nè corpo alcuno, forte o debole ch' egli si fosse di complessione pareva che fosse bastante contro tale influenzia: ma rovinava indifferentemente ogni cosa, avvenga che ogn' industria fosse stata governata. Crudelissima cosa era in questa malattia, che ella conduceva a disperazione tutti coloro che si conoscevano infettati di quella. Perchè a un tratto fuggiva dall' animo loro la speranza di potere mai più risanarsi, e tanto più abbandonavano se stessi, nè facevano resistenza. Oltracciò l' infermità era di sorte contagiosa, che l' uno volendo

governar l' altro, si morivano: il che fece grandissima mortalità. Perchè se per tema di non infettarsi restavano di visitare l' un l' altro, abbandonati morivano, e molte famiglie mancarono per non avere chi governasse gl' infermi: e se alcuno andava a governarli moriva. E questo massimamente occorreva agli uomini amorevoli, i quali vergognandosi d' abbandonare i suoi, sprezzando sè stessi andavano dagli amici. E poichè ancora questi famigliari furono stracchi, vinti dalla grandezza della pestilenza, aveano grandissima compassione de' morti e degli ammalati, per aver loro provatala ed essere ormai sicuri: perchè la peste non veniva a uno più d' una volta di modo che lo ammazzasse. Ed erano tra gli altri chiamati beati e per allegrezza della sanità avevano una certa debole speranza di non poter mai per altre malattie morire. Erano ancora, oltre a questa tribolazione, gravissimamente molestati per le cose che erano state portate dalle ville nella città, e la peste era più cruda assai in coloro ch' erano dalla villa venuti. Perchè per la gran carestia delle cose abitavano in alcune caverne soffocate ed era confusamente grandissima mortalità. Ed i morti giacevano l' uno sopra l' altro e molti mezzi morti si voltolavano per le vie ed intorno alle fonti per il desiderio grande dell' acqua. I tempi finalmente, dove essi avevano stesi i loro padiglioni, erano ripieni di corpi morti. Conciossiacosachè per la violenza della peste non sapevano gli uomini quel che si fare ed avevano perduta la riverenza delle cose sacre e sante. E la iuridizione delle sepolture, le quali per prima usavano, era stata confusa e disturbata, seppellendo ciascuno dove poteva. E molti per la moltitudine dei suoi di casa, morti innanzi, per carestia delle cose necessarie, li mettevano nelle altrui sepolture, perchè avendo alcuni apparecchiate le pire pe' loro ammalati, che tuttavia morivano, alcuni altri anticipando il tempo, mettevano il morto loro sopra esse e vi mettevano il fuoco: altri, mentrechè il corpo altrui tuttavia abbruciava, gittato di sopra il morto che

portavano, si dipartivano. Dal quale atto cominciò, primieramente nella città, un cattivo costume, il qual dipoi si è steso in cose maggiori. Perchè più facilmente ardiva alcuno di fare quelle cose, delle quali prima si asteneva, per non far cosa veruna con dilettazione. E vedendo essi sì subita e sì gran mutazione della fortuna e conoscendo che i ricchi di subito perivano e che a un tratto que' che non avevano cosa alcuna, ereditavano le sostanze di quelli, volevano darsi a godere tutti i solazzi, stimando che la vita ed i danari non dovessero molto tempo durare. Nè era alcuno, il quale per onestà che gli fosse proposta, volesse pigliare un minimo disagio, non essendo certo della vita o della morte, innanzichè a tale onestà pervenisse. E tutto quello che da ogni parte dilettava l'animo suo ed era grato, quello giudicava essere onesto ed utile: non raffrenandosi per paura degl'iddii o per timore delle leggi umane; pensava che tanto valesse l'essere pio com'empio, vedendo che parimente tutti morivano. Nè temendo che s'avesse a venire a tanto, ch'egli vivesse perfino al tempo che fosse castigato degli errori suoi. Ma vedendosi ormai soprastare una pena maggiore già determinata, volevano tutti quanti, innanzichè pervenissero a quella, godersi alquanto la presente vita ».

» Da tal calamità erano oppressi gli ateniesi, morendo loro la gente dentro alle mura, e di fuori essendo rovinato il paese. »

( *Tucidide*, istorico greco. *Delle guerre, fatte fra' popoli della Morea e gli ateniesi*, tradotto dal greco per Francesco di Toldo Strozzi fiorentino... In Vinegia appresso Gabriel Giolito de-Ferrari. Volume unico l. II. f. 103. 106).

Dal qual tempo venendo poi a' secoli meno rimoti si vede che, sempre eguale a sè stessa conservandosi questa formidabile malattia, à contuttociò rimesso alquanto nella sua struggitrice natura. Imperciocché, sia che alcuni igienici temperamenti presi di tratto in tratto ne abbiano rallentato la forza, sia che un morbo conversando lungamente e ricomparendo

spesso in una contrada temperi alquanto la sua ostilità o sia per altra ragione a noi oscura, certo è che le ultime invasioni di peste bubbonica, delle quali sentì il danno l'Europa, sono state molto più miti che quelle antiche. Nelle quali, come abbiamo oltrecchè nel *Benedetti* anche in *Mercuriale*, che perciò io trascrivo qui appresso, non solo gli animali ragionevoli, ma anche gli animali bruti venivano assaliti dalla pestilenziale contaminazione; anzi neppure il regno vegetabile sembrava illeso.

« Dove la qualità dell' aria è molto gagliarda genera pesti solenni e grandissime. Sono poi celebrate pestilenze quelle, in cui sono ammazzati anche i bruti e soccombe grandissima parte di cittadini. Tal fu la peste che viene descritta da *Ovidio* nel settimo delle Metamorfosi. Tal fu in Atene, quella narrata da *Tucidide* e da *Lucrezio*, della quale contavasi che in quel tempo non era per avventura un uomo, il quale non fosse stato tocco, o dal morbo o dalla morte o dal lutto. Tal fu anco la peste di Roma, nella quale morì quel gran Camillo. Tal' ancora sotto gl' imperatori Vespasiano e Commodo; morendo in Roma ogni dì, come afferma *Eusebio* nelle Cronache, per quella diecimila persone e per questa duemila. Di tal fatta venne la peste, narrata da *Procopio* nell' undecimo della guerra persica, quando nella città di Costantinopoli spesso morivano di peste diecimila uomini al giorno. Siffatte ancora furono le pestilenze in copia da Faleno e massimamente quella che al suo tempo quasi tutta l' Europa desolò. »

( *Mercuriale Girolamo* forlivese, *De pestilentia Patavii* 1577. *Venetiis apud Juntas* 1601. c. XI. f. 10. 11 ).

« Acutissime specie di febbri, accadendo nell' occasione della peste, subitamente con vario modo assai ne uccide. Ad alcuni sorvengono bubboni o gavoccioli, ovvero minute pustole turchinicce o di forma che sotto gagliardo fuoco macchiano come per ammaccatura la cute. Alcuna volta i medici col suo lento e rilassato calore inganna e lusinga e poi ammazza gli uomi-

ni con ispavento del volgo. Nel qual tempo ciascuno per sé teme, la paura turba fieramente gli altri ed ogni benignità si tramuta in cruda empietà; vedemmo contro la voce della carità e del sangne essere sovente lasciati da' genitori i figliuoli, per campare dal contagio, ed innumerevoli esempi di fratelli e di mogli ci sono. Nella quale trepidazione non è quasi luogo per l'arte medica, essendo fra' nostri medici pochi o nessuno che attentò vedere siffatti malati. . . . Diserta qualche volta nobilissime città, potentissime regioni e reami, spiantando ogni vestigio dell' antica sembianza. La qual luè passa agli animali ed agli alberi; . . . poichè le stesse biade e frutte degli albori e gli stessi pesci per contaminati elementi vengono meno . . . Questo miserando stato de' mortali coglie sì rapidamente, che molti senza febbre tra le domestiche o forensi occupazioni o pubblici negozi, tra dieci o venti ore di spazio, ne' templi, per via, a' pubblici offici sono all' improvviso senza certo segnale delle orine, del polso, delle vene, rapiti . . . Sappiamo che dalle mani de' beccamorti furono recati molti semivivi alle fosse ed altri fra nobili, ne' quali lo spirito era ancora ne' penetrali del cuore, furono chiusi nei sepolcri. Una delle grandi matrone fu in questo modo seppellita come spirata parve, nondimeno evidente giudicio che vivesse ancora ne fu dato coll' essersi fra rimossi cadaveri seduta, stracciata le chiome e colle unghie lacerata il petto. Oh quante volte fra' morti chiamò indarno viva i superstiti! . . .

(*Benedetti Alessandro* veronese, medico e filosofo. *De pestilentiae causis, praeservatione et auxiliorum materia:* liber unus. . . . Basileae 1493. Volume unico in foglio. c. 1. f. 555).

Molto conforme a quello che si osserva in altre gravi epidemie è questo soccombere senz' apparato de' soliti ed ovvi sintomi; giacchè, stante la influenza che attenta alla comune sanità e predisponendosi non si sa come il corpo umano a contrarla, esso n' è preso violentemente e senzachè alcuna volta abbia tempo di reagire e mostrare col suo atteggiarsi la for-

ma morbosa, ond' è affetto, soccombe. Ci sono alcuni che sorridono quando leggono nei pratici scrittori di cose mediche, che durante le malattie popolari, massimamente quelle d'indole esantematica, si possa dare e si dia esempligrazia vaiuolo senza pustole vaiolose, scarlattina senza macchie rossastre, a quella guisa che il tifo petecchiale senza petecchie ed il colera senz' emetocatarsi. E dicono: Or com' è dato ravvisare un male senza sintomi? Alla quale obiezione i buoni esercenti rispondono, che ne' casi già detti, benchè manchino i sintomi caratteristici e principali, purnondimeno certi altri segni, specialmente a danno de' visceri non mancano, nè una certa espressione della stessa fisonomia l' occhio dell' osservatore non à a desiderare, da qual' indizi pel medico, in cui sia quel non so che di genio ch' è il suo meglio, si deduce ragionevolmente e con sicurezza trattarsi in quei casi d' un accesso più o meno grave della malattia dominante.

« Le continue nausee ed i vomiti e lo stomaco rifiutante cibo, sono letali pronostici, per la vicinanza del cardia al principato del cuore; massimamente se ci sia febbre lenta. Inoltre dolore di capo, il quale affattichi il malato, cresce sospetto, onde sorviene delirio. Così l' ansietà per l' incendio di tutto il petto, in cui apparisca necessità più di espirare che d' ispirare. Ma la pulsazione delle arterie in tale febbre spesso non rallenta ma s' impicciolisce, e di notte esacerba con diseguali intervalli. Le membra, per testimonianza di *Paolo Egineta*, si contraggono alcune volte. Spessissimo si sviene. Una tossetta, tormentatrice dell' infermo e la vigiglia, onde qualche fiata la mente stupisce o si confonde l' intelletto, traportato da quel minaccioso furore che è detto frenitide. Il sonno talora è più profondo, specialmente quando spuntano i carbonchi; quindi apparisce dolore di ventricolo, enfiagione di milza e tumefazione di precordi. Le membra si fiaccano da non potersi reggere, pel letto dall' estremo languore tragitta capo ed estremità, sicchè non trova luogo. Ma infallibili sintomi

sono i tumori delle fauci, delle orecchie, delle ascelle e dell' anguinaia, chiamati pani da noi e carboncelli, ma antraci da' greci. » (*Benedetti*, ivi c. XI. f. 565).

Intorno al quale accompagno patonomico è a notare con *Giorgio Baglivi*, che: « Quanto più presto vengono nella peste i bubboni tanto meglio; poichè così le parti interne si premuniscono contro la venefica infezioni. » (*Baglivi*, Practica medica l. I. c. 13.).

« I mali che vennero furono o morbi od accidenti. I morbi furono febbri pestilenziali, ardenti, miti, onde alcune con ardore interno e torpore esterno, o dentro e fuori apparivano tiepide. Poscia tumori il più delle volte piccoli, talora più grandi, alcune volte con dolore, altre senza, rarissimamente giugnenti a maturità. Ed essi in varie parti del corpo, negl' inguini, sotto le ascelle, da basso. Carbonchi in tutt' i lati della persona, spesso parecchi; alle volte uno solo od altro; altre piccioli, altre grandi, talvolta grossissimi. Comparvero anche flittene, ma più rade. Però i sintomi che offesero le facoltà furono questi; mattezze, confusioni di mente, furori, insonnie, gravi dolori di capo, sibili, inettitudine all' incesso, agitamenti del corpo, inappetenze, nausee, sete, polsi piccoli, celeri, diseguali. Negli accidenti delle escrezioni questo fu notato; stilicidio sanguigno dalle nari, vomito de' cibi, di umori indigesti e biliosi, di vermi; deiezioni crude, fetide, biliose, vermini; le urine dapprima talora di ottimo colore, più sovente accese, poco appresso torbe, miste, giumentose. Queste furono le disposizioni non naturali, un risipeloso colore della faccia e del corpo, nel dorso spessissime vibici, macchie nere, violacee, rosse, ora scarse ora molte, vuoi strette vuoi late ed alle volte in questa, altre volte in quella parte del corpo, un tratto in tutto il corpo e di frequente gravi al fiuto. Morti spesse seguirono a questi mali, tantochè qualche volta fu visto perire famiglie intere, e, ciò che fu peculiarissimo, raro che altri toccasse il quinto dì, la mag-

gior parte morendosi fra il quarto e fra il quinto. Nè mancarono quelli che spirarono nel secondo giorno e nel primo... La gente poi con certa distinzione fu tocca da questo fomite e specialissimamente le femmine: ma neppur tutte, cioè le vergini, le fanciulle e le incinte.... L'origine del malore, come narrano, fu che un tridentino verso il mese di luglio nel tempo che la peste menava strage a Trento, calò a Venezia, alla cui subitanea morte le contaminazioni si sparsero; e da quell'ora fino a tutto dicembre 1575 durò, diguisachè morivano ora uno ora l'altro ora molti. Al cominciare del 76 sembrarono spenti tutt'i seminii. Ma verso i primi di marzo o verso lo spirare di febbraio fu di nuovo visto rinascere il malore, presa, a quel che dicono, occasione da un contaminato mobile che per vari mesi giaceva nascosto. Però verso il volgere di giugno a cominciare di là, que' germi menarono ora maggior ora minor frutto; diguisachè alcuna fiata parecchi dì passarono senza morte alcuna; talvolta uno od altro andava, quando più e quando meno. Circa a mezzo luglio tutt'i mali inacerbirono, più infermi si videro, morti più frequenti e così passò tutto il mese d'agosto, settembre e i primi d'ottobre, nel quale tempo, se si faccia un esatto ragguaglio agevolmente si può giudicare, il morbo essere stato in sua vigoria. Poscia tutto cominciò a dar volta, dimodochè al presente, mercè il sommo Iddio, appena traveggonsi alcuni rilievi. Ciò seguì a Vinegia: ma a Padova fino dal principio del mese di giugno od alla fine di maggio dell'anno 1577 finì ogni morbo pestifero ed ogni sospetto. » (*Mercuriale*, ivi, cap. I. f. 1. 2.).

Dalla descrizione che fa il degno concittadino di *Giambattista Morgagni*, veniamo confermati nell'avviso che i bubboni in questo dissolutivo processo debbano essere sovente riguardati non come cagione costitutiva di malattia, ma come effetto e mostra della medesima. Diguisachè, come è detto, può darsi una gravissima affezione pestilenziale senza gavacciolo; può seguire l'antrace in luogo di quello, può invece sorgere la

petecchia, può mancare anzi ogni cosa all' esterno. Ma quando il soffrire dell' interiore organismo, quando l' andamento della febbre, quando altri fenomeni delle egestioni ti persuadano a riconoscere l' esistenza del male, allora tu ricorrerai a que' rimedi che all' uopo ti veranno indicati. E così verrà per te combattuto un micidiale principio, fino dal suo primo apparire, poco badandoti se sieno o no per sopravvenire questa od altre alterazioni sulla cute, sulle ghiandole, sugli organi meno vitali. Da valente medico adunque pone mente il *Mercuriale* alla prostrazione di forze dell' infermo, alla nausea, alla cefalea, all' insonnia, al coma, al delirio: perchè di là s' ordisce e spesso là fa impeto ogni pericoloso fomite, quando specialmente viene per estinguere l' individuo.

Non solo per la fedeltà, con cui vengono esposti i sintomi della malattia, ma ancora come tenue tributo alla memoria dello scrittore, s' è posta qui una piccola memoria intorno alla peste di Smirne, scritta dall' infelice *Eusebio Valli.*

E chi volesse sapere alcuni particolari intorno a questo medico toscano, eccone volentieri.

Nacque fra Lucca e Pistoia nel 1762. Vago di sperienze chimicoterapeutiche fece prove anche sopra di sè stesso. Cacciato come incantatore, attesa la sua perizia chimica colla quale spaventò un villano, si partì pel levante. Dove credendo la vaccinazione quale rimedio profilattico della peste bubbonica, s' inoculò la tabe d' un appestato; e fu preso dal morbo; del quale si guarì. Avendo udito che nel 1809 in Ispagna era la febbre gialla, andò là come ufficiale sanitario per istudiarla. Nel 1816 a' dì 7 settembre si recava all' Avana per investigare l' itterode, proprio nella patria adottiva di questo malore. E quindi commise l' imprudenza di vestire, ancora calda, la camicia di un malato gravissimo, spirato allora. La fiutò, se ne fregò e poi s' adagiò sul cadavere. Pareva che l' avesse campata, quando nel 23, dopo vaga indisposizione e fiacchezza di membra, gli scoppiava fierissimo il malore; e l' indomani *Eusebio Valli* non era più.

Ma volgiamo il pensiero e leggiamo questo lungo passo, nel quale, se qualcosa per avventura è un cotal poco disputabile, tuttavia è tanta diligenza da dovere essere tenuto in gran pregio.

« Molti avrebbero voluto la pura relazione della peste da me osservata. Per secondare il loro genio ho creduto doverla inserire in questo luogo. Lo faccio tanto più volontieri, in quanto che ella contiene delle particolarità, le quali debbono meritare dell'attenzione. La trascrivo dal mio giornale . . . . ».

« Arrivai a Smirne ai 12 febbraio 1784. La peste non si era peranche dichiarata. Circolava da qualche anno nell'interno della Natolia portando il guasto or qua or là, senza mai inoltrarsi a codesta parte. In quell'inverno si cominciò a sentire più d'un attacco nella città. Il mondo era per questo nella maggiore apprensione. Vedeva in lontananza aprirsi avanti a' suoi occhi la scena funesta. Il susurro del contagio si sosteneva sempre più sul finir del febbraio, per la morte quasi improvvisa di alcuni turchi. Ai sei di marzo due greci mancarono di vita senz' avere avuto nessuna malattia di carattere e i loro cadaveri erano marcati di lividure. Ai 17 si manifestò il contagio in otto greci e un armeno. Ai 18 in quattro greci e due armeni. Da questo giorno sino ai 25 tutto era in calma. Ai 26 caddero malati quindici greci, tre armeni e due ebrei con tutti i segnali di pestilenza. Sebbene il terrore cominciasse a turbare la pace comune, pure non era interrotto il commercio nè rallentato. L'unica cura che aveasi in quei critici momenti era di non toccare nessun turco o greco, o chiunque poteva credersi sospetto. Intanto e i cattolici e i greci frequentavano le loro chiese, si confondevano insieme, si toccavano. Nel mese di marzo il morbo s'introdusse in diversi *Kan* e quartieri, di modo che ogni giorno aumentavasi il numero de' pestiferati. Al principio d'aprile i franchi (così chiamano là gli europei) e i greci di miglior condizione e i più prudenti avevano i rastelli alle loro case e si tenevano con quei riguardi soliti a

praticarsi ne' lazzaretti. Non manca della gente mercenaria che vi provveda di viveri e di tutto quello può farvi di bisogno. Ciocchè portano e che è suscettibile d'infezione lo immergono nell' acqua o lo profumano oppur l'espongono all' aria per un dato tempo. Si ha pure l'avvertenza di gettare nell'acqua la moneta, non perchè i metalli ricevano e diano il contagio per sè medesimi, ma perchè maneggiati ritengono del sudore o qualche cosa ove può annidarsi il seme pestilenziale. Il popolaccio non usa molte cautele. Egli crede che il mezzo migliore di preservarsi sia quello di ricorrere al cielo. Un'esperienza fatale gli fa abbandonare questa massima per prendere il partito d'allontanarsi dal rischio, in cui vivono. Sono dessi che seminano la peste nei villaggi circonvicini e nelle isole dell'Arcipelago, ove hanno costume di rifugiarsi. Io non so se sia proprio di questa malattia il distruggere nel cuore umano i sentimenti della virtù; so bene però che la massima parte degl' infetti mostrano di non averne alcuno, poichè nascondono il proprio male a que' medesimi, a cui sono legati co' vincoli i più dolci e i più sacri. E di quante vittime non diventano rei costoro con il silenzio e quanti danni non ne risente la società ed eglino stessi? Un medico per questa ragione non può sapere esattamente con quali sintomi si annunzi il contagio nel suo principio. Io che avevo in idea fin d'allora di scrivere sulla peste, mi diedi tutta la pena per acquistarmi la miglior possibile conoscenza di questa malattia, ed ecco adesso quel poco che posso dire del genio e de' caratteri suoi ».

» La peste per quanto sia una sola, pure non ha sempre il medesimo aspetto, ma lo cangia secondo la varietà degl' individui che attacca. Ella offre infiniti punti di vista. Noi per non vagare di troppo ci fisseremo a quelli, sotto i quali si mostra più comunemente ».

» È una verità conosciuta da tutti che la peste si comunica per contatto. Ora il veleno che è preso dai vasi linfatici

vien condotto direttamente alle glandole. Se si arresta in quelle e vi si trattiene, stimola e richiama degli umori a codeste parti e fa nascere un tumore che si distingue col nome di bubbone. Che se il veleno è portato al sangue, o perchè i linfatici non salutano le glandole o perchè le glandole istesse non lo trattengono, allora occasiona nell'economia animale una moltitudine di sconcerti. Nel primo caso la fisonomia dell'ammalato non ha niente che non sia naturale, nel secondo o ella è infiammata o tinta di pallore. Ecco la prima osservazione da farsi che ci conduce a distinguere i pestiferati in tre classi ».

» Prima classe. — Questi hanno un bubbone rilevato e poco dolente agl'inguini, qualche volta sotto le ascelle e ben di rado nel braccio e nel femore. Oltre l'aver bona cera, non mancano nè d'appetito nè di forza nè di coraggio. Esaminati confessano che al primo accesso della malattia ebbero delle vertigini, de' vomiti e delle punture al luogo ove era comparso in seguito il bubbone. Nel cominciamento del contagio si trovano pochi ammalati di questa natura ».

» Non tutti fuggono la morte. Succede frequentemente, almeno in principio, che dopo lo spazio di molti giorni comparisce nel loro corpo qualche macchia o bolla, a cui non sopravvivono che dei momenti. Altri moiono convulsi, altri tranquillamente ».

» Si può prevedere un cangiamento tale, quando l'appestato diventa all'improvviso malinconico e triste, quando si vede abbattuto senza cagioni note, quando si lambisce le labbra, quasi abbisognassero di essere umettate e quando abbia commesso un qualche disordine nel sistema della vita. Dal polso non si rileva nulla ».

» Qui non si deve avere altro in mira, se non l'impedire che sopraggiungono nuovi sintomi. Colla sobrietà e coll'allontanamento dai piaceri d'amore si soddisfa in parte a quest'intenzione. Sarebbe utile ancora togliere ogni sorte di commercio tra questi e i pestiferati dell'altra specie ».

» Seconda classe. — La faccia infiammata che è il carattere distintivo della seconda classe dimostra la presenza della febbre. I sintomi che l'accompagnano non sono molto violenti. Lo divengono qualche volta per l'infiammazione d'una parte notabile. I bubboni sono lodevoli. In molti si risolvono, in molti passano alla suppurazione ».

» Nel quattordicesimo o nel ventunesimo la febbre cessa, e l'ammalato è fuori di pericolo. Nel caso d'una frenitide, d'una peripneumonia eccetera, nel terzo o quinto moiono ».

» L'emissione di sangue è dannosa ne' primi, è necessaria negli ultimi. In Smirne, ove si ha orrore per questo rimedio, periscono miseramente, se pure non comparisce l'emorragia ».

» Terza classe. — Nella terza classe è compresa la massima parte de' pestiferati. In tutti questi la disperazione è al più alto grado; il colore è smarrito o pallido, come la morte, la fisonomia patetica, l'occhio oscuro, rimpicciolito, talora tinto in rosso, la voce tronca, le forze languenti, le estremità quasi paralitiche, la sete insaziabile, i vomiti ostinati, il polso ora intermittente, ora celere e piccolo, ora legato, ora naturale: le orine copiose e bianche, spesso naturali, alcuna volta soppresse. L'eruzione dei bubboni è tarda; e tai bubboni sono piccoli, molli, dolorosissimi. Gli antraci sono rari. In molti s'incontrano le petecchie, ma negli ultimi periodi del male ».

» Di questi ne muoiono novantacinque per cento. Le emorragie, e più spesso i sudori, fanno nascere in pochi una felice rivoluzione, talmente che costoro prendono in un batter d'occhio un bell'aspetto; il polso si fa regolare, e la speranza torna ad animarli e a tranquillizzare il loro cuore. Un medico in simili incontri non sa dir nulla, e se pronunzia dei giudizi, un momento dopo li vede smentiti dall'esperienza. Quei medesimi, che in grazia delle emorragie e de' sudori hanno ripreso vigore e una sanità quasi intiera, questi medesimi per un'eruzione impensata tornano a ricader nel precipizio.

Si sono osservate in una donna di trentatrè anni cinque eruzioni, che l' una succedeva all' altra periodicamente. Ogni eruzione minacciava di toglierla di vita, ed il sudore veniva sempre in suo soccorso a prolungarle i giorni. Nel 28 alle dieci della mattina, in tempo che poteva consolarsi del suo stato le comparve una piccola bolla pavonazza nella mammella sinistra, alle ventiquattro divenne frenetica e morì convulsa alle tre della notte. Riprendeva forse costei nuovamente il contagio, o forse il sangue riteneva in sè altro veleno e qualche circostanza l' ha obbligato a metterlo in libertà? Non so rispondere. Del rimanente si può sperare se la malattia si prolunga, ma non si può mai formare il prognostico sicuro, o i segni sieno i più funesti o sieno i più lusinghieri. Siccome in questi sventurati è attaccata la provincia dei nervi, nè può dubitarsene, se voglia farsi attenzione all' apparecchio dei sintomi; così sembrano indicati gli antispasmodici e i calmanti. Per prescrivere un metodo ordinato della cura, bisognerebbe venire a un dettaglio particolare di tutti gli ammalati; ma questa non è occasione per farlo. Ho voluto dare un' idea del contagio, non ho voluto farne un trattato ».

*( continua ).*

---

Caso di Nevralgia frontale traumatica curata con un nuovo processo operatorio. Lettera del dott. *Filippo Carli* al ch. cav. prof. *Francesco Rizzoli* clinico chirurgico nella R. Università di Bologna.

Nei pochi mesi che occupai la carica di Medico-Chirurgo in Comacchio, mi si offrì molte volte il destro di porre in pratica i savi precetti attinti alla Clinica Chirurgica resa da Lei sì celebre e famosa, ed oh quanto me ne trovai soddisfatto! Ne abbia una prova del mio asserto da quello che io mi permet-

to annunciarle e relativo a un caso di nevralgia frontale traumatica da me radicalmente curato con processo operatorio non ancora, almeno che io mi sappia, tentato da alcun Chirurgo.

Certo Nicola Cavallari è uomo di 45 anni, di sanguigno temperamento, di snella corporatura. Non ha sofferto che febbri intermittenti nel decorso della sua vita, vinte coi comuni febbrifughi. L' ultimo del p. p. aprile fu colpito da un zoccolo, accidentalmente scagliatogli contro, a tre dita trasverse dal sopraciglio sinistro e alla distanza di un buon pollice dalla linea mediana; punto in cui generalmente riscontransi le molte diramazioni del nervo frontale della prima branca del quinto. La contusione emersane fu assai lieve, cui successe un gonfiore che limitato da prima al luogo della percossa, si diffuse poscia per la palpebra superiore dell' occhio corrispondente. Assai marcato ne era il dolore, che, al dire del paziente, s'irradiava al sopraciglio e all'interno dell' orbita. I bagni di posca valsero a distruggere in pochi giorni la gonfiezza, ma non ebbe già tregua il dolore, che ribelle persistette tanto ai mezzi diretti che agl' indiretti, impiegati dal Chirurgo curante dott. *Federico Alessandrini*; dolore che arrecava al Cavallari una pena non indifferente, la quale toglievalo di necessità ai lavori cui lo chiamava il suo impiego di Vallante. Ritornato in patria finite le lezioni del passato anno scolastico, fui chiamato dal paziente ansioso di veder pur finiti i suoi lunghi e penosi dolori. Fu allora che dietro gli anamnestici suriferiti; al riguardare il tempo decorso dalla riportata percossa senza che niun' altro fenomeno si fosse presentato allusivo ad alcuna più rilevante lesione; dallo scomparire il continuo, lacerante dolore per la pressione digitale da me praticata sul luogo dolente; all' osservare nell' occhio, che a questo rispondeva, la midriasi, la quale scompariva o si manifestava a seconda che io applicava, o rimoveva il dito compressore dal tragitto del nervo in argomento, fu da tutto questo che io opinai trattarsi di nevralgia frontale, dovuta alla contusione

di uno a più filetti del nervo che in quella regione diramasi; e sicuro di non avere errata la diagnosi ne intrapresi una cura palliativa. Ma disgraziatamente tutti i farmachi messi in opera (olio morfinato, cloroforme ecc.) riescirono a nulla. Il dolore mitigavasi per sei, sette giorni, e poscia ingagliardiva più di prima. La compressione esercitata sulla parte mercè piumacciuoli e fasciatura, sia che sostituisse in certa guisa la perduta continuità della fibrille nervose, sia che impedisse all' etere nerveo di portarsi lunghesso i propri conduttori, la compressione dissi fu l' unico mezzo che trionfò per intero del dolore, ma temporariamente giacchè dopo pochi giorni di apparente guarigione si tornò sugli stessi passi di prima.

Io adunque non aveva a ripromettermi più nessun buon esito che dalla cura radicale; tanto più che alcuni annebbiamenti manifestandosi all' organo visivo, e la midriasi fattasi ogni dì più palese, mi mettevano in cuore il sospetto che qualche cosa si ordisse sordamente a danno della vista medesima. Egli è vero che *Chopart* e *Desault* non prestan fede ai casi di cecità da lesione del frontale, e ad appoggio del loro asserto portano esempi di emicrania curati col taglio totale del nervo in discorso senza che siane di poi avvenuto cambiamento di sorta nella funzione dell' occhio. Ma io mi permetto di osservare come il taglio totale di un nervo sia ben diverso da una sua parziale lesione; giacchè mentre nel primo caso l' estremità nervosa che rimane verso il centro innervante massimo costituisce già di per se solo un tronco individuale, un tronco cioé che invece di avere la lunghezza di uno o più pollici non l' ha che di linee: per lo contrario nel secondo caso noi abbiamo il nervo frontale che è in istato patologico, in cui hanno luogo dei movimenti riflessi continui, i quali risvegliando delle irritazioni sono poi causa di iperemie al neurilema, d' onde le compressioni e gli strozzamenti. E allorchè questi fenomeni si continuino per un certo tempo non si verrà forse nel sospetto che essi si diffondano non tanto a un piccolo tratto,

ma ben anche alla origine del nervo, e da questa ai rami che ad altre parti si spargono? E infatti in quale altra maniera potremmo darci ragione della soppressione delle lagrime, o della loro soverchia acrità in alcuni casi di frontali nevralgie, se non appunto per un' inazione del nervo lagrimale, propaggine anch' esso della prima branca del trifacciale? E da quale abbaglio debb' essere stato preso il *Genga* quando asseriva che le offese di quel nervo ponno divenire persino mortali?

Dietro queste riflessioni pertanto io stimai di non temporeggiare di più, e di ricorrere alla nevrotomia del nervo suddetto. Ma quale aveva da essere il processo da adottarsi? Quello forse di porre il nervo allo scoperto al luogo del dolore e indi troncarlo; oppure l' altro che schiva le ricadute e mette in veduta per alcun tratto di lunghezza il nervo istesso per esciderlo di poi? Egli è naturale che la somma sottigliezza del frontale a tre dita trasverse sopra l' orbita avrebbe creato delle difficoltà nel ritrovarlo, tanto più che non uno ma più rami di esso si dovevano presuppore in istato patologico, per correr essi alla distanza di poche linee l' uno dall' altro: sicchè sarebbe stato miglior partito l' addottare il taglio in massa e della pelle e dei sottostanti tessuti. E se il primo metodo avrebbe implicato delle difficoltà, sarebbe per avventura stato meno indaginoso il secondo? La resezione sottocutanea proposta da *Velpeau* e *Bonnet* e praticata all' uscita del nervo frontale dal foro sopraorbitale non poteva tenersi in gran conto, avuto riguardo e alla quasi certezza della ricaduta al ristabilirsi la continuità dei due capi del nervo, e all' emorragia che ne sarebbe emersa dal taglio delle arterie omonime che gli scorrono a lato: emorragia temibile non per la grossezza del vaso, ma per la malagevolezza che si avrebbe potuto incontrare nell' allacciarlo; sendo che a questa operazione serve di grande imbarazzo il foro, l' incisura sopra-orbitale da cui esce l' arteria e nel quale essa potrebbe nascondersi in guisa da richiedersi per allacciarla l' ablazione di una lamina ossea; il

che creerebbe senza meno una grande difficoltà. *Marechal* racconta un caso di capitale nevralgia consecutiva a un violento colpo, ribelle per tre anni ai soccorsi dell'arte e guarite colla trapanazione del cranio. *Morel* riporta altri casi di simil fatta. Io quì non indagherò i motivi che avranno mosso quei Chirurghi ad adottare quel processo; chieggo solo, sarebbe egli stato applicabile al caso che io aveva in cura, tanto analogo a quello del *Marèchal*? Segni positivi e negativi m'inducevano a rifiutarlo. I segni positivi erano basati sulla superficialità del dolore, sulla costante sua sede, in fine su tutto che fu detto superiormente. I negativi consistevano nel niuno ingrossamento delle ossa e delle parti molli rispondenti all'accennata località; nella intattezza di quelle; nella integrità dei sensi ecc. E fattomi per tal guisa a considerare l'insufficienza e gl'inconvenienti dei metodi ricordati, mi attenni al seguente partito.

Collocai il malato seduto sopra una sedia ed io postomi a lui di dietro poggiai la sua testa contro il mio petto. Impossessatomi poscia della sede del dolore, praticai con bisturi retto una incisione trasversale della lunghezza di tre quarti di pollice che comprese tutta spessezza la pelle e il poco tessuto cellulare pinguedinoso sottocutaneo nelle cui maglie dovevansi necessariamente trovare i ramuscelli del nervo frontale, e in maniera lo condussi, che il punto doloroso rimanesse a metà del taglio medesimo. Feci quindi partire dall'estremo sinistro di questo un'altra incisione la quale dirigevasi in alto in forma semi-elittica per andare a finire nell'estremo opposto della indicata incisione trasversale; afferrata quindi con pinzette l'isoletta cutanea ne la distaccai con bisturi dalla sottoposta calantica. Medicai di poi la ferita a piatto.

Da tale semplicissima operazione ottenni i più brillanti risultati. Il dolore quasi di un subito si dileguava, nè più mai manifestavasi vuoi durante la cicatrizzazione della ferita, vuoi poscia, e il Cavallari riebbe quella salute che aveva da più mesi perduta e da lui tenevasi oramai disperata.

Mi perdoni, Illmo Sig. professore, se io ho ardito di annunciarle siffatta tenuità; ma io venni in questa determinazione fidando nella speciale bontà ch' Ella nutre per i suoi discepoli, e riflettendo che le grandi, come le piccole operazioni quantunque non abbiano ugual merito, nulladimeno debbono avere ugual valore quando ridondano a benefizio dell' egra umanità.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*4.ª Sessione ordinaria del giorno 29 novembre 1860.*

Di alcuni autografi di Luigi Galvani. *Predieri cav. P.*

Sono già note agli scienziati, le opere del celebre Prof. *Luigi Galvani* pubblicate (1841) in bellissima edizione da questa nostra Accademia, e sono pur conosciute e gradite le belle illustrazioni, che in quel volume vi scriveva il chiariss. Prof. *Gherardi* Quella raccolta però, se chiaramente dimostra la importanza della teorica; ed il molto valore delle splendide esperienze del *Galvani;* se appieno persuade i lettori, che non al caso fortuito si debbono, come fu detto, ma sibbene agli studj da esso eseguiti molt' anni prima della stampa del suo famoso *Commentario*, *De viribus electricitatis etc.* non può tuttavia dirsi completa, dacché conobbe il *Gherardi* e dimostrollo il nostro Segretario *Piani* con tutta esattezza, essersi col tempo perduti non pochi lavori scientifici, che il celebre Professore o aveva letti all' Accademia od aveva preparati, e scritti, in sostegno delle proprie opinioni — Ora è avvenuto che nel decorso ultimo ventennio, siensi trovati otto altri manoscritti, autografi dello stesso *Galvani*, alcuni dei quali molto addatti a dimostrare, che le esperienze praticate dal medesimo, e gli studi suoi intorno alla dimostrazione della sua teorica sul fluido elettro-nerveo, furono anteriori di almeno dieci anni, alla pubblicazione del *Commentario*, e che anzi nell' anno 1784 egli adoperava la macchina elettrica, col fine di tentare la influenza della elettricità nel moto musculare esperimentando degl' animali a sangue caldo, e

degl' altri a sangue freddo in vario modo asfissiati od uccisi per mezzo di gas mefitici e praticando pure altre similianti esperienze nelle ova covate. — Pertanto a completare le importanti notizie inserite nella suddetta raccolta delle opere del *Galvani*, l' Accademico pensionato Cav. *Paolo Predieri*, ha creduto bene di esporre in oggi non solo i titoli degl' autografi da esso rinvenuti e dal *Gherardi*, ma ben anco di riferirne un breve transunto dei medesimi, e dire alcun che delle principali deduzioni che si possono ottenere in questi scritti, e negl' altri ancora, che il Prof. *Medici* legava in dono per testamento a questo corpo scientifico — Per essere brevi ci limiteremo di riportare i titoli di ciaschedun autografo indicato, e presentato dal *Predieri*, ben certi che veranno pubblicati in appresso, ad utile della scienza, a complemento della raccolta, e ad onore della nostra Accademia.

Primo Autografo — Anno 1775 — Sentimento del Sig. Dottore *Luigi Galvani* sopra la natura del male di cui sono attaccate le bestie Bovine nelle Communità di Vimignano e Savignano, di Vipo e Verzuno, di Burzanella, di Montagù Ragazza, e di Camugnano.

Secondo Autografo — 1781, 17 giugno. Esperimenti relativi alla forza nervea musculare negl' animali calidi.

Terzo Autografo — 1781, 9 luglio. Esperienze colla elettricità fatte sopra le ova covate.

Quarto idem — 1791 — Elogio in latino ed in italiano della Lucia Galeazzi consorte al *Galvani*.

Quinto idem — 1793? — Orazione latina, letta dall' autore in occasione di avere conferita la laurea dottorale al Pigozzi di Crevalcore.

Sesto — idem — 1797. 27 Aprile — Dissertazione latina sopra l' azione delle Mofete o Mefiti nel corpo animale.

Settimo — idem — 6 Giugno — Commentario sopra la Torpedine specialmente in rapporto alla elettricità propria di questo pesce.

Ottavo — 1798, 7 luglio — Ultime opinioni del *Galvani*, e deduzioni del medesimo intorno alla indole, ed alla sede della elettricità animale.

La importanza e chiarezza di questo autografo ultimo riferito e commentato dall' Accademico *Predieri* si è tale, e tanta, che fin da ora crediamo di stamparlo per intero, « La elettricità (scrisse il *Galvani*) sembra avere due « sedi singolarmente; l' una nei muscoli, l' altra nel cervello, e nello spi- « nale midollo: Quella che risiede nei muscoli opera colla legge del circolo, « o solamente o principalmente; dicesi principalmente non essendosi ancora « potuto dimostrare cogl' esperimenti, che quando si fà irritamento al nervo, « le contrazioni nate si facciano per mezzo di detto circolo, quantunque pe-

« rò sia questo assai verosimile. Lo stesso dicasi delle contrazioni che in-
« sorgano, benchè assai minori, irritato, punto, tagliato il muscolo. Quello
« che è certo si è che tali contrazioni prodotte cioè dall' elettricità residente
« nei muscoli, non nascono mai da un semplice leggierissimo contatto o dei
« muscoli, o dei nervi, ma esiggono per eccittarsi o alterazione o divisione
« di sostanza, od almeno qualche mutazione nella disposizione ed unione
« delle parti, che compongono il nervo ed il muscolo; e tai cangiamenti si
« richieggono maggiori nel muscolo che nel nervo.

» Non è fuori di ragione il congetturare anzi sembra molto conforme agl' e-
« sperimenti ed alle osservazioni, che le contrazioni insorte per simili muta-
« zioni indotte nel muscolo dipendono poi finalmente anch' esse da muta-
« zioni fatte nel nervo, giacchè i nervi sono sparsi per tutto il muscolo, e
« formano pure una parte integrante del medesimo.

« La elettricità insidente nel cervello, e nella spinale midolla si distingue da
« quella dei muscoli per due caratteri da me ravvisati costantemente nelli
« miei esperimenti; il primo si è quello di eccittare le contrazioni al solo
« legger contatto dell' animale, e singolarmente della pelle. L' altro nell' ani-
« male preparato, di porre in contrazione i muscoli sì flessori come esten-
« sori successivamente gli uni dopo gli altri; talchè quando nell' animale pre-
« parato vi abbia o il cervello, o la spinale midolla intatta, si osservano
« negl' arti i moti di flessione e di estensione, laddove senza la presenza del-
« l' uno e dell' altra, non compariscono mai che i soli moti di lessione.

« Il terzo finalmente si è di indurre tai moti, non solo pel contatto dell' ani-
» male, ma anche senza; di modo che questi moti muscolari, si possono
« distinguere in eccitanti ed in spontanei.

« Tai moti una volta insorti, per nuovamente insorgere abbisognano di
« tempo, e di quiete, più o meno, secondochè l' animale prima della prepara-
« razione e della morte è più o meno vegeto, e secondochè è più o meno
« distante il momento della preparazione e della morte. Quanto detto mo-
« mento è più lontano, tanto più di quiete e di tempo sono necessari per
« ottenere i detti moti; tanto meno quanto detto momento è più vicino. »

Se poi, dice l'esimio *Predieri*, alle predette leggi ed osservazioni si aggiunga che il *Galvani* nelle sue ultime Memorie allo *Spallanzani*. non dubitava di asserire « *che la elettricità animale o fluido biotico non è eguale alla ordinaria statica, o dinamica, ma combinata, e per così dire modificata da qualche principio animale per cui aquista certi caratteri suoi propri*, le opinioni rifferite superiormente sono anche più pregevoli e sostenibili. Mentrechè è già conosciuto null' ostante lo scorrere degl' anni, ed in onta alle esperienze del *Puccinotti*, del *Matteucci*, del *Dubois-Raymond*, e del *Humboldt* sul fluido elettro nerveo o biotico, non avere la fisiologia in que-

sto argomento potuto progredire di un passo; ed anzichè dimostrarsi in oggi la insusistenza delle teorie del *Galvani*, come prova evidente della verità loro direbbersi invece oramai riconosciute ed ammesse da ognuno.

*Sessione ordinaria delli 6 dicembre 1860.*

Sulla Corrente Litorale dell' Adriatico. *Brighenti cav. prof. Maurizio.*

*Sessione ordinaria delli 13 dicembre 1860.*

Sopra alcuni passi di Dante, di Marco Polo, e di Guido Guinicelli. *Piani dott. D.*

*Sessione ordinaria delli 20 dicembre 1860.*

Delle Riunioni Scientifiche Italiane. *Cervetto dott. G*

Il ch. sig. dott. *Giuseppe Cervetto*, incaricato per la Cattedra di Storia della Medicina in questa R. Università, ammesso dalla Presidenza a leggere al Consesso, tratta delle *Riunioni Scientifiche italiane.*

Premessi eruditi Cenni sull' origine e progresso delle speciali Accademie, svolge l' Autore con bell' ordine i vantaggi tutti che alle scienze, all' arti, all' industrie, al miglioramento materiale e morale della Società possono e debbono derivare dalle Scientifiche Riunioni Nazionali; vantaggi che indussero ad istituirle dapprima i Dotti stranieri, indi i nostri; che nove ne tennero in varie principali città della penisola, e della decima da tenersi l' anno 1848 stabiliron la sede in Bologna. Mostra per quali cause venisser sospese; come, eliminate siffatte cause dalla verità e indipendenza italiana, che non può più mancare, si debba riprendere l' interotta serie di tanto utili convegni; e come questa antica sede degli studi, abbia diritto di reclamare per se l' onore del prossimo futuro Congresso, dovendo esso riguardarsi come la *Decima Riunione* già statuita per Bologna, la quale per l' ottenuto ampliamento della sua Università trovasi ora, anche più che nol fosse per l' innanzi, degnissima d' accogliere nel suo seno il fiore dell' Italica Sapienza.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

*Sessione delli 2 dicembre 1860*

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Accademia R. delle Scienze di Torino *Memorie Serie 2. Tomo XVIII. Parte prima Scienze Fisiche e Matematiche. Parte seconda Scienze*

*Naturali, Storiche e Filologiche. Torino* 1859. — Accademia Fisio-Medico-Statistica *Atti. Anno Accademico* 1859-60 *Vol.* 5. *Anno* 15 *Milano* 1860. — Monti Prof. Benedetto *Della Igiene Pubblica della Polizia Medica, della Medicina Legale e della loro coordinazione sintetica e del principio unitivo nel quale si congiungono. Prolusione letta nella R. Università di Bologna il* 24 *novembre* 1860. *Bologna.* — Balardini Dott. Lodovico *Sullo stato della questione della Pellagra in Italia. Relazione al Sig. dott. Constallat di Bagneres in Francia. Milano* 1860. — *Igiene dell' Agricoltore italiano in relazione specialmente alla Pellagra, ossia istruzione sulle cause che ingenerano quella malattia e sui mezzi che varrebbero a prevenirla e a sradicarla. Milano* 1860. — *Etiologie et prophylatie de la pellagre. Comunications adressèes a S. E. le Ministre de l' Agriculture et du Comerce par M. le Doct. A. Constallat, suivi du rapport du Comitè consultatif d' hygiene et de solubritè par le Docteur A. Tardieu. Traduzione italiana. Torino* 1860. — Gianelli Cav. Prof. Giuseppe Luigi *L' uomo ed i codici nel nuovo regno italico. Commentario Medico Legale. Milano* 1860. — De Rosa Giuseppe e Galasso Agnello. *Trattato dei morbi del cuore, delle arterie e delle vene. Napoli* 1860. — Minà Prof. Gio. *Preliminari ad una Prelezione di Patologia. Messina* 1860. — Acadèmie Imp. de Medecine de Paris *Memoires. Vol.* 23 *e Vol.* 24. *Paris* 1859 *e* 60 *e Bulletins.*

COMUNICAZIONI

Dopo la presentazione dei libri venuti in dono e la lettura ed approvazione del processo verbale dell' antecedente sessione, viene registrato ufficialmente negli atti Accademici l' annunzio della morte del socio onorario cav. prof. *Matteo Venturoli* già Moderatore di questa Società, accaduta il dì 11 del p. p. novembre.

## *Proposta di Studi sulla Rabbia Canina*

Il Socio residente dott. *Ferdinando Verardini* fa la proposta che questa Società formi nel suo seno una Commissione permanente la quale intraprenda studi, ed all' opportunità ancora faccia osservazioni ed esperienze, diretti a rischiarare l' argomento della rabbia canina, come si pratica, presso a poco, nello Spedale Maggiore di Milano, e come risulta dal Rapporto dato dalla relativa Commissione stampato non a guari nella Gazzetta Medica Lombarda. I soci presenti dopo avere discusso e valutato i vantaggi che possono de-

rivare da tale istituzione adottano la proposta del *Verardini* e ad unanimità di voti delegano la facoltà al Sig. Presidente di nominare la proposta Commissione e di comporla di quel numero di Soci che Egli stimerà conveniente.

LETTURA

Finalmente fu letta una dissertazione del Socio corrispondente dott. *G. Galamini* di Faenza; avente a titoto — Sulle malattie dominanti in Faenza *ed in ispecie sulla migliare dall' inverno* 1856 *all' autunno* 1860. E perchè la memoria per intero è pubblicata nel nostro Bullettino e perchè non ebbe luogo alcuna osservazione e discussione se ne ommette il sunto.

## *Sessione del 20 gennaio 1861*

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

LÉGRAND DOTT. A. *Observations de tumeurs hydatiques renfermant des echinocoques, heuresement enlevées â l' aide de la Cautèrisation lineaire et communiquées a l' Academie des Sciences. Paris* 1860. — *De l' Application de la cauterisation linéaire a l' ablation des lipomes ou tumeurs graisseuses. Paris* 1859. — *Des Convulsions chéz les enfants au point de vue du diagnostic et du trattement. Paris* 1859. — *Un mot retrospectif sur l' hydropisie enkystée de l' ovaire et sur son traitment médical et chirurgical Paris* 1860. — PHILIPS I. P. *Cours tèorique et pratiques de Braidisme ou hypnotisme nerveux considèrè dans ses rapports avec la Psychologie, la Physiologie, et la Pathologie et dans ses applications à la Médicine, à la Chirurgie, à la Physiologie experimentale à la Medecine Légale et à l' education. Paris* 1860. — MUGNA DOTT. GIO. BATT. *Ricordi e Raffronti di fatti di anatomia patologica riguardanti alle arterie. Padova* 1860. — *Risposta alle osservazioni del dott. D. Rigoni Stern intorno al trattato critico sulla febbre. Venezia* 1844. — *Delle opere di G. Andrea Giacomini. Commentario. Venezia* 1860. — PREDIERI CAV. DOTT. PAOLO *Dello stato mentale degli idrofobi considerato nel rapporto Medico-Legale. Memoria. Bologna* 1860. — SANTI PROF. VINCENZO *Prolusione alle lezioni di Anatomia. Macerata* 1860.

Venne pure presentata un' erma rappresentante il fu Socio corr. cav. prof. *Giorgio Regnoli*, dono del Sig. Presidente cav. prof. *Francesco Rizzoli*.

## Comunicazioni

Approvato il verbale dell'antecedente sessione il Segretario dopo che furono eseguite le pratiche di regola, proclama Soci residenti i Signori *Gotti Gio. Batt.* Zoojatro. *Bosi* prof. *Federico*, *Concato* prof. *Luigi*, *Piazza* prof. *Pietro*, *Tassinari* prof. *Paolo*, *Romei* dott. *Federico*, e *Mezzini* dott. *Augusto*. Al socio Dott. *Romei* dal sig. Presidente sono dati i sopranominati lavori del *Légrand*, e quello del *Philips* al socio Dott. *Mezzini* per darne rapporto all' Accademia.

## Sulle Condotte Mediche e Chirurgiche

Si diede lettura di alcune lettere di Medici condotti e di un Comitato nelle quali viene eccitata la Società nostra a raccogliere le domande di tutti i Comitati delle Romagne, delle Marche, Umbria ecc. e di presentare i desideri di migliorie per Medici condotti al Parlamento Nazionale, come ha proposto il Sig. dott. *Cenni* nel Raccoglitore Medico di Fano. — Dopo varie osservazioni presentate da alcuni soci, e sul riflesso che la Società ha di già avvanzata una domanda in proposito al Ministero, si decide che la nostra Accademia quando venga da parecchi Comitati richiesta di assumere tale onorifica missione, lo debba fare, tornando ancora sul lavoro presentato, e che intanto faccia conoscere a chi ne la richiede ch' Essa continuerà nell'assunto preso già da molti anni, di adoprarsi cioè perchè i medici condotti migliorino la loro sociale condizione.

## Commissione sulla Rabbia

Il Segretario partecipa ai radunati che in seguito della determinazione presa nella passata adunanza, il Sig. Presidente aveva composto la Commissione permanente speciale per la rabbia, dei Soci, *Alessandrini cav. prof. Antonio*, *Bertoloni prof. Giuseppe*, *Brugnoli prof. Gio.* Segretario, *Concato prof. Luigi*, *Fabbri prof. Gio. Batt.*, *Gotti G. Batt.*, *Modonini dott. Bernardo*, *Monti prof. Benedetto*, *Paolini prof. Marco*, *Predieri cav. dott. Paolo*, *Piazza prof. Pietro*, *Taruffi prof. Cesare*, *Sgarzi prof. cav. Gaetano*, *Verardini dott. Ferdinando* Vice-Segretario.

## Letture

La sessione ebbe termine colla lettura di lavoro del dott. *Filippo Carli* intitolato — *Caso di Nevralgia frontale traumatica curata con un nuovo processo operatorio* — lavoro che trovasi già pubblicato nel nostro Bullettino.

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica.*

**Sfigmografo (1).** *Dell' uso dello..... nel diagnostico delle affezioni organiche del cuore e degli aneurismi delle arterie. Studii del dott.* Marey.

(Nota communicata all' Accademia delle scienze nella seduta 16 novembre).

È intorno alle affezioni che offendono il sistema circolatorio, che noi abbiamo diretto i nostri primi studii clinici mediante lo sfigmometro. Non avevamo fin qui presentate se non che le indicazioni relative alle forme fisiologiche del polso. Alcune forme che si osservano negli aneurismi delle arterie e nelle lesioni valvolari del cuore ci sono sembrate importanti abbastanza per meritare d' essere significate all' Accademia.

*Del polso negli aneurismi.* Allorchè un' aneurisma esiste sovra il tragitto di un' arteria, esso modifica la forma della pulsazione esaminato al disotto di lui. La trasformazione è tanto più pronunciata quanto più il sacco aneurismatico è voluminoso ed elastico. Cotesta forma patognomonica consiste in una eguaglianza quasi perfetta dei periodi di assensione e di discesa della leva e in un notabile impiccolimento dell' ampiezza della curva. Tale risultato della presenza di un' aneurisma noi l' abbiamo previsto ed annunciato nelle comunicazioni anteriori, e l' abbiamo altresì artificialmente riprodotto a mezzo di tubi di caoutchouc muniti di ampolle elastiche, nelle quali imi-

(1) Lo sfigmografo del dott. *Marey* si compone di una leva messa in movimento dai battiti dell' arteria sulla quale esso riposa e la di cui estremità munita di una penna traccia i suoi movimenti alternativi di estensione e di discesa sovra una carta che un meccanismo d' orologeria fa camminare con una velocità costante.

Le figure che noi riproduciamo quì, rappresentano il tracciato del polso per una durata di dieci minuti.

tammo i fenomeni della circolazione. Ci mancava però la conferma diretta tratta dal letto del malato.

Lato sano

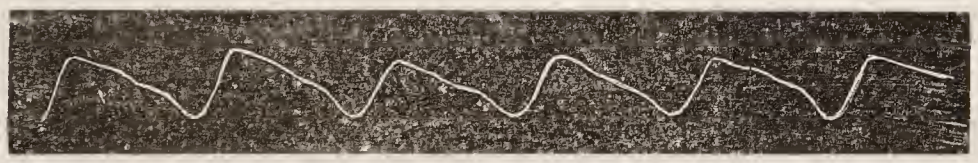
Lato dell'aneurisma

In questa figura, il delineato superiore rappresenta il polso preso sovra la radiale del lato sano; il delineato inferiore pure sull'altra radiale era alterato per un'aneurisma dell'omerale, situato alla piega del gomito. Si può dunque dalla forma da noi segnalata, che è patognomonica, riconoscere l'aneurisma nei casi dubbii in cui sia accaduto errore prodotto da un tumore sollevante un'arteria e sulle altre circostanze in cui l'aneurisma profondamente nascosto sfugge all'esame diretto.

*Del polso nelle lesioni valvolari del cuore.* Queste affezioni di rado sono semplici, vale a dire rare volte si limitano all'insufficienza ed al restringimento di un solo orifizio. Noi qui scegliamo intanto le forme le più semplici che non si osservano se non se in alcuni casi, ma che nelle affezioni miste si continuano in una maniera generalmente facile a spiegare.

Affezioni dell'orifizio aortico.

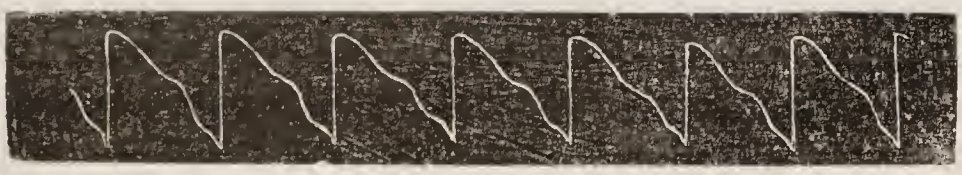
1.° Restringimento (Fig. 2.)



La difficoltà che l'onda sanguigna prova in passare dal ventricolo nel sistema arterioso produce un lento ampliamento dei vasi e per conseguenza un lento sollevamento della leva dell'istrumento: *linea d'ascensione obbliqua.*

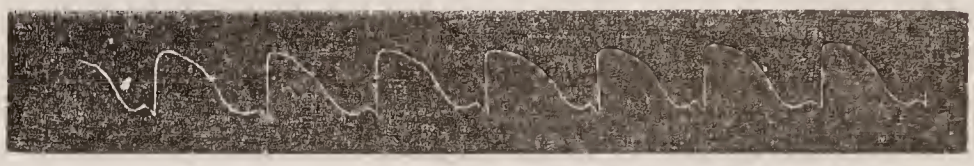
Il periodo di discesa non presenta quel rimbalzo che si osserva nel polso normale e che è un vestigio del dicrotismo tanto pronunciato in certe malattie. Il dicrotismo doveva mancare nel restringimento aortico, essendo esso dovuto, come l'abbiamo dimostrato anteriormente, alla grande celerità dell'onda spinta dal ventricolo.

2.° Insufficienza. (Fig. 3)

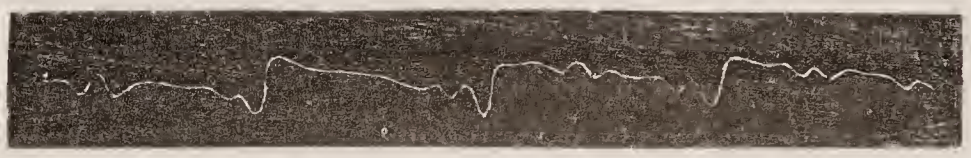


La sensazione dell'urto violento che prova il dito in quest'affezione, e che è designato da *Corrigan* come caratteristico dell'insufficienza delle valvo-

le sigmoidee, si spiega dalla grande ampiezza e perpendicolarità quasi perfetta della linea d'ascensione della leva. La leva sollevata con forza è leggermente spinta al disopra della sommità della curva e forma così un uncino acuto, la di cui esistenza permette di diagnosticare quasi a colpo sicuro l'insuficienza aortica. Se esiste contemporaneamente stringimento e insufficienza aortica, le due forme precedenti si combinano e si riscontra dopo il rapido cominciamento e il piccolo uncino dell'insufficienza, la prolungata sistole e la mancanza del dicrotismo che indicano il restringimento. (Fig. 4).



*Lesioni dell'orifizio mitrale.* — Mentre le lesioni delle valvole aortiche sono accompagate ordinariamente da regolarità di polso, le affezioni della valvola mitrale hanno per carattere dominante la irregolarità dei battiti e la loro intensità ineguale. (Fig. 5).



Il polso è piccolo, manifestamente dicroto, la pulsazione è come sospesa *(avortée)* e questo effetto é facile a comprendersi in ogni lesione dell'orificio mitrale.

Di fatti se la valvola è insufficiente, essa lascia refluire nell'orecchietta una gran parte dell'onda ventricolare; non giunge dunque all'aorta che una frazione di quest'onda.

Se l'orifizio mitrale è ristretto, il ventricolo non avendo il tempo di riempirsi in modo completo per le due sistoli non dovrà mandare nell'aorta che piccolissime onde. La semplicità essendo l'eccezione nelle affezioni mitrali, si concepisce che le due cause quì sopra numerate si aggiungono per alterare la forma della pulsazione: noi non sapemmo ancora indicare i caratteri corrispondenti al predominio di una di esse. Se noi pubblichiamo ora questi risultati; che debbono essere appoggiati sovra un gran numero di autopsie, necessariamente rare ad accumularsi, è perchè altri riscontri ci hanno permesso di verificare l'esattezza di queste prime nozioni.

Noi abbiamo l'abitudine prima di ascoltare un malato, di stabilire la diagnosi colla sola ispezione del delineato. L'ascoltazione venendo in seguito come contro-prova diviene, una sufficiente conferma.

Di più, esperienze che non sapremmo quì riferire, ci hanno mostrato che sugli animali, se si producono alterazioni valvolari nel tempo che si esamina il polso, i caratteri della pulsazione subiscono immediatamente un'alterazione simile a quella che si opera nell'uomo nel caso di corrispondente lesione del cuore.

Noi non discuteremo il valore comparato del metodo che noi proponiamo e dell'ascoltazione nel diagnostico delle malattíe del cuore, perchè pensiamo che tutti e due questi metodi guadagnino nell'essere simultaneamente adoperati e riscontrati l'uno dall'altro. Intanto per non essere accusato di complicare a piacere le difficoltà del diagnostico, e di applicare una macchina dove basterebbe l'orecchio e il dito, noi aggiungeremo sotto forma di conclusioni:

1.° Che nessuno ha il tatto così fino per sentire col dito i minuti dettagli rilevati dal nostro istrumento in una pulsazione arteriosa, e dettagli di cui ciascuno ha certamente il suo valore e potrà servire un giorno a precisare il diagnostico;

2.° Che le indicazioni dello sfigmografo sembrano avere più stabilità che i segni forniti dall'ascoltazione e che presso i vecchi p. e. la forma del polso è in certi momenti il solo indizio che rivela una lesione degli orifizii del cuore.

3.° Che in un gran numero di casi i rumori polmonari, i versamenti delle pleure e del pericardio rendono l'ascoltazione del cuore impossibile senza niente cangiare alla forma grafica del polso.

4.° Che tutte le volte che in una malattia di cuore avvi un gran disordine di battiti, è d'uopo di differire il diagnostico in causa di non potere distinguere il primo numero dal secondo; e che in questi casi i rumori anormali scompajono completamente. Lo sfigmografo afferra per così dire nel loro passaggio le pulsazioni aventi qualche cosa di caratteristico e di cui si può studiare con commodo il significato:

5.° Infine la traccia del polso si conserva indefinitivamente e fissa una reminiscenza che la memoria non saprebbe mantenere. Messo sotto gli occhi di un'allievo, gli costituisce la migliore definizione dei caratteri del polso e vi fa comprendere con una lucidezza a cui il linguaggio non può giungere. (*Gaz. des hopit. N.* 143 6 *decem.* 1860).

**Bi-arsenito di stricnina.** *Del.... nella cura della morva, e del farcino.*

Egli è già tempo che l'amico carissimo, il *Prof. Cav. Ercolani*, ed alcuni altri illustri cultori di veterinaria, hanno intrapreso e condotto innanzi gravi studii intorno la morva ed il farcino, sicché non possiamo più oltre defraudarne i nostri lettori senza che incoressimo nella pecca di poco cortesi. Stimiamo quindi opportuno di trascriverne l'epilogo, le considerazioni, e le conclusioni dedotte dagli esimii esperimentatori, ad onor loro, e ad utilità dell'arte, e della scienza.

Queglino che amassero però di conoscere per intero i lavori fatti, possono consultare specialmente il Giornale di Veterinaria di Torino negli ultimi fascicoli dello scorso anno.

*F. Verardini.*

EPILOGO DEGLI SPERIMENTI

Dei 20 animali stati sottoposti all'esperimentazione.

*Otto guarirono perfettamente*, cioè quello del 5.° *esperimento*, anni 12, cattivo stato di nutrizione, affetto da moccio confermato. — La guarigione avveniva in 44 giorni di cura. — La risoluzione de' gangli submascellari è stata aiutata con pomata di bioduro mercuriale.

6.° *Esperimento*, anni 13, buono stato di nutrizione, moccio cronico. — Guariva in 16 giorni di cura. — La risoluzione dei gangli venne promossa colle fregagioni di pomata di biioduro mercuriale.

7.° *Esperimento*, anni 4, buono stato di nutrizione, moccio e farcino da 15 giorni circa. — Guariva in 43 giorni. — La risoluzione dei gangli submascellari é stata aiutata da due fregagioni mercuriali.

8.° *Esperimento*, anni 7, mediocre stato di nutrizione, moccio cronico da 10 giorni. — Si otteneva la guarigione in 23 giorni. — Fregagioni di pomata di biioduro mercuriale determinarono un ascesso al canal delle ganasce.

17.° *Esperimento*, anni 9, lodevole stato di nutrizione, affetto da pochi giorni da moccio cronico. — Guariva in 20 giorni. — La risoluzione dei gangli submascellari avvenne perfetta senza mezzi locali.

18.° *Esperimento*, anni 7, mediocre stato di nutrizione, affetto già da 20 giorni da *farcino* al costato destro ed all'arto destro posteriore. — Era stata passata una frizione irritante al costato. — Guariva in 17 giorni.

19.° *Esperimento*, anni 4, buono stato di nutrizione, recidivo di moccio da quattro giorni. — Guariva in 28 giorni. — Due fregagioni di pomata di biioduro mercuriale determinarono un ascesso al canal delle ganasce.

20.° *Esperimento*, anni 8, mediocre stato di nutrizione, affetto da 40 giorni circa da moccio cronico, e da 15 giorni da farcino generale. — La guarigione avveniva in 59 giorni. — La cicatrizzazione delle ulceri mocciose si ottenne col soccorso di alcune iniezioni con una soluzione di solfato di rame.

*Tre ricevettero miglioramento notevole*, e furono uccisi in corso di cura per studiare gli effetti del rimedio sulle lesioni anatomo-patologiche caratteristiche del moccio.

1.° *Esperimento*, anni 5, moccio cronico confermato, ucciso il 39.° giorno di cura.

2.° *Esperimento*, anni 4, mediocre stato di nutrizione, affetto già da un mese da moccio cronico, ucciso al 48.° giorno di cura.

3.° *Esperimento*, anni 6, affetto da moccio cronico già da 40 giorni, ucciso il 55.° giorno di cura.

*Due morirono per attossicamento.*

4.° *Esperimento*. mesi tre, figlio di una cavalla affetta da moccio, ed esso portava già la stessa malattia 55 giorni prima della morte, quando giungeva allo stabilimento. — Allorchè perì, offriva già miglioramento.

16.° *Esperimento*, anni 9, affetto da moccio cronico. — Avvenne l' intossicamento al 24.° giorno di cura in seguito a ripetuta amministrazione di una gramma del rimedio al giorno.

*Sette furono i casi di insuccessi.*

9.° *Esperimento*, anni 8, in cattivo stato di nutrizione, affetto da moccio cronico da due mesi circa, e da farcino. — Dopo 20 giorni di cura non essendosi osservato miglioramento, l' animale venne ucciso.

10, 11, 12, 13, 14, 15 *Esperimenti*, affetti da moccio, in cattivo stato di nutrizione o marasmatici. — Abbenchè non si avesse speranza di risanarli, si lasciarono sottoposti a cura, ma soltanto da due ad otto giorni onde riconoscere se l' uso del biarsenito di stricnina a diverse dosi era valevole a rialzare le funzioni digestive a modo da potere favorire la nutrizione.

## CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI DEDOTTE DAGLI ESIMII ESPERIMENTATORI.

*Considerazioni.* — 1. Sotto l' uso dell' arsenito e del biarsenito di stricnina l' appetito nei cavalli aumenta, la nutrizione si effettua meglio, ed aumenta la secrezione dell' orina, onde pare emergere dal fatto che i processi nutritivi si compiono più completamente e con maggiore rapidità.

2· L' azione potente e costante di detti rimedi a togliere le organiche lesioni del moccio è incontestabile. Se la cura sia poi stabile o precaria, solo il tempo potrà giudicare.

3. Nei casi di moccio cronico in cui la muccosa nasale è azzurognola, la cicatrizzazione delle ulceri non si effettua completamente fino a che essa non ha acquistato un colore roseo. Nei casi in cui è tale, quando si comincia la cura, questa è molto più sollecita. Nel primo caso avvenne pur anche che durante la cura nuove ulceri apparenti si formassero, ed in queste rapidamente si stabilì la cicatrizzazione e più sollecitamente nelle nuove che nelle antiche.

La cicatrizzazione delle ulceri si effettua il più delle volte, coprendosi queste di una sottile crosta nericcia che si stacca, compiuta che sia la cicatrizzazione.

4. L'azione del biarsenito di stricnina sembra più rapida e sicura dell'arsenito semplice.

5. I gangli submascellari possono alcune volte perdurare oltre alla guarigione del moccio per organiche trasformazioni avvenute nel tessuto dei gangli stessi.

6. L'arsenito ed il biarsenito di stricnina non hanno alcuna azione sui vermi intestinali: i detti rimedi non produssero mai nè stitichezza nè diarrea.

7. L'intolleranza del rimedio quando la guarigione è bene avviata può prestarsi a diverse interpretazioni, cioè, colla accumulazione nell'organismo della stricnina, o, invece, colla tolleranza dei rimedi a seconda della capacità morbosa. Gli autori furono consigliati da alcune osservazioni a diminuire le dosi del rimedio quanto più la guarigione progredisce, o che forse le altissime dosi a cui si giunse possano nel maggior numero dei casi essere risparmiate.

8. Le sospensioni del rimedio per uno o due giorni furono in principio stabilite onde gli animali sentissero meglio l'azione prolungata del rimedio: nel decorso degli esperimenti furono imposte anche all'insorgenza di una certa rigidità muscolare negli animali. Ad ogni modo si deve credere che la prudenza pratica le comandi.

*Conclusioni.* — 1. I fenomeni con cui ordinariamente si palesa l'intolleranza del rimedio negli animali sottoposti alla cura del biarsenito di stricnina sono l'inapettenza o la perdita totale dell'appetito; e l'una e l'altra però non hanno lunga durata.

I sudori generali, ma più spesso i sudori parziali ai fianchi indicano pure lo stesso fatto; per quest'ultimo però gli sperimentatori non credettero mai di sospendere, ma di diminuire soltanto la dose in corso del rimedio. Si osservono pure alcune volte fenomeni di rigidità muscolare; il più lieve di questi si è di tener diritta la coda come se questi cavalli fossero stati operati colla tenotomia caudale: alquanto più grave è la rigidità dei muscoli delle parti posteriori, e l'esaltamento delle facoltà sensorie: più gravi le convulsioni tetaniche che alcune volte hanno durato dai 20 minuti fino a 2 ore. In quest'ultimo caso si credette sempre opportuno di sospendere per un giorno il rimedio, per gli altri casi a seconda della importanza, o si è sospesa o diminuita soltanto la dose in corso del rimedio.

Ad alte dosi si può avere la morte repentinamente senza sintomi precursori d'intolleranza, o tali che sfuggono agli uomini incaricati del governo degli animali. L'importanza quindi del precetto pratico di somministrare sempre almeno in due volte la dose del farmaco prescritta, e di alternare la dose media colle alte, ed anche di sospendere interpolatamente l'uso del rimedio, pare per molti fatti confermata; la tolleranza del rimedio essendo diver-

sa, nei diversi cavalli anche indipendentemente dalla loro statura, sarà prudente che il veterinario pratico usi una certa cautela, e non cominci mai l'amministrazione del farmaco ad alte dosi. I pratici devono ben assicurarsi intorno all'esattezza della preparazione farmaceutica del rimedio.

2. Il Veterinario pratico che vorrà tentare l'uso del biarsenito di stricnina nella cura del moccio cronico e del farcino avrà maggiori lusinghe per l'esito pronto e sicuro, quanto più sarà vicina la data dello sviluppo della malattia e quanto più la membrana pituitaria sarà di roseo colore. Quando il moccio dura da lungo tempo, le lesioni polmonari possono e sono in alcuni casi intieramente fuori dei poteri dell'arte.

3. Durante la cura, quando il pelo si fa lucente e gli animali migliorano nello stato di nutrizione, si ha argomento molto probabile per la prognosi fausta.

4. Il colore azzurognolo della pituitaria non esclude la possibile guarigione del moccio cronico, ma è fenomeno indicante uno stato morboso assai grave.

Se le surriferite conclusioni non sembrano intieramente corrispondere agli ottimi e sorprendenti risultati ottenuti dagli onorevoli sullodati esperimentatori, e scorgonsi dettate da quella prudenza, e dirò da quella modestia che abbiamo visto mancare nei diversi annunci dei giornali, i chiarissimi signori *Ercolani* e *Bassi* ce ne fanno conoscere la ragione colle seguenti parole: « Da molti anni avendo fatto argomento di studi attenti e indefessi il moc-
« cio dei solipedi, abbiamo, come i nostri scritti lo attestano, acquistata
« una convinzione profonda della gravità, se così dir possiamo, gravissima,
« della condizione patologica del morbo in discorso. Le recenti nostre osser-
« vazioni diffatto osteggiano non solo alle logiche conseguenze dei nostri stu-
« di, ma distruggono l'universale convincimento dei Medici e dei Veterina-
« ri intorno al giudicio pronostico di tale infermità. Ond'è che noi stimiamo
« nostro dovere di non lasciarci sopraffare dai vantaggi ottenuti, e ad arte
« ci sforziamo di diffidare del sentimento e della speranza di avere alla per-
« fine colmata una lacuna nella scienza, che sarebbe di beneficio incalcola-
« bile per la Società.... Per ora siamo troppo lieti di poter altamente affer-
« mare: *che nessun Veterinario nella cura del moccio potrà ricorrere*
« *con maggiore speranza di buon successo ad alcun altro rimedio,*
« *che al biarsenito di stricnina* ».

L'elezione dell'argomento ora trattato è di si grande interesse per i Governi, che non esitiamo a credere che, scossi dalla notizia di tanta scoperta vorranno con sollecitudine ricorrere a tutti quei mezzi di cui possono disporre, onde il vero rifulga di tutta quella luce che è necessaria per togliere di mezzo ogni dubitazione, ogni timore che possono opporsi al divulgamento

della pratica, da cui essi debbono molto sperare. Nutriamo pertanto viva fiducia che i medesimi, e particolarmente il nostro, non vorranno porre ritardo a creare apposite Commissioni composte di uomini scevri affatto di spirito di prevenzione, ricchi di dottrina, le quali munite degli opportuni mezzi, possano con numerosi e ripetuti sperimenti, fatti sopra ampia scala e colla massima esattezza, raggiungere quella conferma che tanto la scienza, quanto il materiale interesse ancora, ardentemente desiderano. *( Giornale di Medicina Militare febbraio* 1861 *N.* 6 *).*

**Solfato di Atropna.** *Injezioni di . . . . nel tetano. Studi del Dott.* Pescheux.

Il signor *Pescheux* ha communicato il seguente caso alla Società Chirurgica di Parigi. — Una donna per la caduta di un cammino contrasse una ferita al cranio e una frattura composta di ambedue le ossa della gamba. Per tre settimane la malattia correva molto regolarmente, quando il tetano ingruì colla massima violenza. Dopo che furono impiegati quasi tutti i rimedi usati, il Signor *Pescheux* injettò sottocutaneamente, lungo i processi spinali delle vertebre cervicali, una soluzione di solfato di Atropina nella proporzione di 5 centigrammi di questo sale a 5 gramma di acqua. Due terzi circa della sciringa di *Pravaz* furono adoperati, quanto il paziente fu preso dai sintomi i più manifesti dello avvelenamento da Belladonna, che durarono circa dodici ore. I sintomi tetanici, quando quelli di Atropismo diminuirono, divennero molto meno gravi, e dopo un' altra injezione fatta ventiquattro ore dopo, la quale, tuttavia non produsse sintomi così imponenti come la prima, la malata completamente guarì. *( The Pacific medical and surgical Tournal nov.* 1860*).*

**Mielite cronica.** *Trattamento della . . . . Studi del Dottor Brown Sequard.*

Nel principio della cura della mielite cronica l' autore usa internamente soltanto la segala cornuta, e la belladonna esternamente in uno empiastro applicato sulle spina al luogo dolente. La dose della segale cornuta, quando è usata in polvere, come quasi sempre avviene, è dapprima da 5 a 10 centigrammi due volte al giorno; gradatamente si cresce la dose, fino a che si giunga a 25 o 30 centigrammi due volte al giorno; in alcuni pochi casi amministrò quaranta centigrammi due volte al giorno — Non si deve credere che sia necessario di impiegare dosi così alte come quelle di *Payar.*

L' empiastro di belladonna applicato alla spina deve essere molto grande, e cioè largo 4 pollici e lungo 6 o 7. Se questi rimedi non producono miglioramento in poche settimane, l' autore dà lo estratto di Belladonna interna-

mente alla dose di 12 milligrammi due volte al giorno. ( *The Pacific etc. Nov.* 1860 ).

**Paralisi del settimo.** *Sulla cura elettrica della..... Cenni del dott.* Crisanto Zuradelli.

È una Memoria interessante, cui, meglio di *Cenni*, si potrebbe dar nome di *Monografia della paralisi del* 7.° avuto speciale riguardo all' elettricità adoperata per questa frequente ed importante malattia onde ajutarne, oltre la terapia, la diagnosi differenziale ed il pronostico.

Quanto alle indicazioni della cura elettrica, ecco come s' esprime l' Autore.

« In modo generale si può stabilire che tutti i casi di paralisi del 7.° che non guariscono cogli altri mezzi, offrono altrettante indicazioni alla cura elettrica; però in questa numerosa serie si danno molte gradazioni che sono più o meno favorevoli.

A. *Casi di paralisi del settimo in cui la cura elettrica ha la massima probabilità di esito felice.* — 1.° Le paralisi reumatiche anche di vecchia data, ma in cui non si trovi più traccia di processo infiammatorio.

2.° Le paralisi traumatiche prodotte da cause che non lasciarono soluzione di continuità del nervo.

3.° In genere le paralisi semplici e scompagnate da qualsiasi accidente nevralgico.

4.° Le paralisi parziali della faccia in cui tutto dà a divedere che soli piccoli ramoscelli sono offesi, ed anche solo pochi muscoli od un solo.

5.° I casi in cui dalla somma flaccidità della parte, dall' avvizimento di quella metà della faccia, avvicinamento alla linea mediana delle commessure, si ha tutto a sospettare che la tonicità muscolare più non esista o sia ridotta al minimo grado.

B. *Casi in cui incontrandosi una sufficiente resistenza alla cura elettrica, pure la maggioranza guarisce.* — 1.° Paralisi del settimo da causa cerebrale, ma in cui l' eccitabilità non sia gran fatto aumentata, e manchino specialmente sintomi di congestione cerebrale con poca o niuna paralisi ai due arti corrispondenti, vecchia data del male, e in cui tutto deponga in favore della poca estensione e cicatrizzazione del precedente focolajo apoplettico.

2.° La preceduta anche completa divisione del nervo, ma in cui si possa stabilire che ben poco fu l' allontanamento dei monconi del medesimo, e che a quell' epoca possano essere affatto riuniti da processo di cicatrizzazione.

Quest' ultima circostanza si potrà verificare col far passare la corrente nella direzione centrifuga del nervo, vedendo se con essa si può ridestare qualche indizio di contrattilità nei muscoli ammalati.

3.° Le paralisi riflesse in cui probabilmente la causa della paralisi sta in un'impedita motricità, per mancanza di stimolo portato dai nervi sensibili, proveniente da più o men compiuta paralisi di questi ultimi.

4.° Le paralisi consecutive alla convulsione idiopatica della faccia, massime se questa era quella varietà che è caratterizzata da convulsioni continue.

5.° I casi in cui essendosi nella parte affetta, sia per natura particolare del male, sia per lunghissima durata, sviluppata una rilevante atrofia, la deformità è di gran lunga maggiore.

6.° Quando pur sussistendo una paralisi volontaria completa in una metà della faccia, pure si vedono essere vivi i moti riflessi; come negli arti in cui essendo abolita la motricità dei nervi, pure è conservata la contrattilità elettro-muscolare, sebbene manchi la contrattilità volontaria.

7.° In genere si può tentare la cura elettrica con vantaggio anche nelle paralisi da cause organiche inamovibili, quando queste non essendo accompagnate da squisita sensibilità elettrica, ne permettano un uso un pò continuato e sufficientemente intenso.

C. *Casi in cui la cura elettrica può essere dannosa.* — A ben pochi si riducono i casi in cui l'elettricità riesce veramente dannosa. Infatti quando si usino le avvertenze necessarie, essa non può tornare a nocumento che per errori di applicazioni, o perchè si voglia adattare ai casi che sto per accennare.

1.° Nell'emorragia cerebrale, massime se recente e breve, in cui si ha il pericolo di aumentare lo stravaso, o almeno di far insorgere nuovi gravosissimi sintomi.

2.° Nella paralisi del settimo complicata a sintomi infiammatorii, oppure in quella congiunta a vive nevralgie.

3.° Nella paralisi in cui già più volte si siano manifestati i sintomi della contrattura, massime se questa fu molesta e durevole.

4.° In quella accidentalmente congiunta a grave lesione della vista nell'occhio corrispondente, massime se questo è in conseguenza di processo acuto infiammatorio, perchè potrebbe venirne una paralisi della retina che toglierebbe quel poco di visione che ancora durasse.

Si sa infatti che sebbene la elettricità d'induzione non sia per l'organo della vista perniciosa quanto la statica, pure potrebbe essa nuocere su organo gravemente ammalato e sensibilissimo.

5.° Nella paralisi del settimo che ha origine da malattie gravi dell'organo dell'udito, massime se queste occupano le parti più profonde e sono di natura infiammatoria.

Quanto al *modo d'applicazione dell'elettricità*, l'Autore è persuaso che

i due unici metodi convenienti sono la faradizzazione diretta o indiretta.

« Il primo rivolto massimamente allo scopo di eccitare la tonicità e la contrattilità elettrica, va adoperato al principio e con maggiore insistenza, anche allo scopo di provvedere alla nutrizione muscolare, condizione indispensabile all'acquisto della tonicità ».

« La giusta mescolanza di qualche faradizzazione indiretta, nel mentre contribuisce al ritorno della motricità del nervo, produce il facile ritorno della contrattilità volontaria ».

L'elettricità sarà usata, massime in principio, nei suoi minimi gradi e colle intermittenze rapide. — Gli eccitatori debbono essere il più possibilmente avvicinati e saranno preferibili i fissi a maggior superficie quando il male sembra esigere sedute lunghe ed è grande la tolleranza elettrica; i mobili ed i conici nel caso contrario.

Il *luogo d' applicazione* « non può essere che la faccia, avendo però l'avvertenza d'evitare i principali tronchi nervosi del 5.° pajo . . . . . la regione zigomatica è una di quelle che meglio si presta all'uopo, presentando il vantaggio di una posizione che è centrale nella faccia . . . . »

Il *tempo più opportuno per l' applicazione elettrica* varia secondo i casi, secondo la varietà della paralisi. — L'Autore ritiene meglio l'aspettare almeno qualche settimana dopo l'incominciato male — così per la maggioranza dei casi.

I *due accidenti più facili ad insorgere durante la cura elettrica* e che ne controindicano la continuazione, sono la *nevralgia* e la *contrattura.*

« La prima quasi sempre consecutiva ad un'incauta eccitazione dei nervi sensibili della faccia, si manifesta con un dolore vivo, atroce in corrispondenza ai nervi *mentoniero* e sottorbitale . . . . la nevralgia è talora accompagnata da contrazioni violenti dei muscoli della faccia e talora fin da lesione della vista ».

Qualunque può essere l'età dei pazienti che si sottopongono alla cura della paralisi del 7.° col mezzo dell'elettrico.

Non osta alla amministrazione elettrica neppure la durata antica del male.

L'Autore enumera e studia le *rimanenze sintomatiche consecutive alla cura elettrica* della malattia in discorso. Esse sono l'infiammazione oculare, l'epifora, la secchezza della narice corrispondente alla paralisi e l'ottusità dell'udito.

Insegna indi i *modi di distinguere coll'elettrico i varj casi di paralisi del* 7.° La breve cerchia di un *estratto* non ci permette di riferire le diverse interessanti modalità.

Fra i *mezzi coadiuvanti la cura elettrica*, parla della stricnina, della doccia, dei fanghi minerali e dell'esercizio.

Il sig. dott. *Zuradelli* è uno dei nostri medici-elettricisti più distinti. La diligenza dell' osservazione, la prudente maniera di trarre conclusioni e di ajutare il progresso dell' elettrojatria sanciscono per Lui i sensi della nostra considerazione. ( *Gazzetta medica italiana, Lombardia. Numeri* 34, 35, 36 *e* 37 *del* 1860 ).

## *Polizia Medica*

**Epilessia.** *Studii sull' . . . . del* Dott. Lagrande

Il matrimonio è senza pericolo per gli epiletici, e pei loro discendenti?

Il medico dispone talvolta della sorte, dello stato civile, e dell' onore dei cittadini. In alcune circostanze, quando si agita in seno alle famiglie una discussione spettante direttamente alla fisiologia, alla igiene, alla psicologia e che i codici non vi abbiano proveduto, è ai lumi del medico ed alla sua probità che si ricorre: supplisce esso allora al silenzio del legislatore.

Un nostro confratello dei dipartimenti è stato consultato sulla questione di sapere se vi fosse o no serio inconveniente che una giovane quanto bella altrettanto povera, sposasse un' uomo ricco e titolato, ma sofferente una terribile neurosi che, ad intervalli avvicinati, disturba momentaneamente la sua intelligenza. Trattandosi di gravi interessi, malgrado le più pressanti sollecitazioni, questo prudente collega preso all' improvviso, ma capace di calcolar subito l' estensione della responsabilità che andava ad assumere chiese tempo a chiarirsi. Non s' inoltrò nello studio del problema che colla circospezione del dubbio, e quando non vide che poca luce indecisa attraverso di folte tenebre, sospese ogni giudizio; domandò tempo e ricorse ai lumi del solito suo giornale.

Noi non vogliamo trascurare l' onore di rispondere a questa testimonianza di fiducia, e sottommettiamo qui la esposizione delle nostre ricerche e delle nostre convinzioni.

Quali sono le manifestazioni più volgari della epilessia? Quali sono le sue conseguenze più funeste in rapporto allo stato mentale?

Non tutti gli epiletici sono alienati, solamente presso un gran numero d' individui attaccati dalla malattia che *Celso* chiamò *morbus sacer* l' armonia dei sentimenti morali si disturba, il carattere delle affezioni si guasta, e l' ordine delle sensazioni si confonde. La follia è prevista non necessariamente si acquista.

Diffatti uomini estremamente distinti, ed anche grandissimi geni, malgrado le circostanze caratteristiche che hanno disgustato la loro esistenza, non

hanno mai commesso alcuna azione che potesse far supporre che essi non fossero capaci di esercitare il loro libero arbitrio. Alcuni esempi ci proveranno anche sino a qual grado di elevattezza e di gloria siano pervenuti: al dire di *Plutarco*, *Giulio Cesare* fu epiletico, e ne provò il primo attacco a Cordova; *Petrarca* morì all' improvviso in una crisi nervosa. *Newton* soggetto a delle vertigioni morì nella demenza senile » calamità dell' ultima età » secondo *Areteo*. Se ci riferiamo alle parole di un' autore di cui *Bayle e M. Merau de Tours* (1) invocano l' autorità, *Mahomet* era attaccato da epilessia » Se oborta ex metu vertigine collabi et humi procumbere; hac autem ratione comitialem morbum quo vexebatur callide excusabat. » I tre figli che ebbe da *Khadydjah* morirono giovanissimi » Pietro il grande fu affetto da accidenti epiletici; il figlio che ebbe dall' amore di Catterina fu epiletico, ed uno de' suoi piccoli figli, Paolo 1.°, ebbe delle allucinazioni. Finalmente *Moliere* entrava alcune volte in convulsioni » ciò che, gli impediva di lavorare per quindici giorni (2).

Non ci preocupiamo di questa classe d' individui pei quali il loro deplorabile stato di salute è compatibile colla integrità dello spirito; il teatro delle cose umane è aperto alla loro libera attività; essi vi si muovono e noi vi ci si incontriamo tutto dì. Ci basti il sapere che essi formano una debolissima minorità.

Restano altre due categorie di epiletici; i primi dopo le crisi provano degli intervalli nel filo del ragionamento; il loro scritto non emette che una falsa ed ingannevole chiarezza, e la loro volontà è trascinata in una dolorosa impotenza. Dannosi per la società, dannosi a se stessi vivono non dimeno della vita comune, ed adempiono al bisogno delle primarie funzioni; il loro traviamento passeggiero è senza conseguenze giuridiche. Non è a questi che la legge delle Dodici Tavole aveva tolto il maneggio dei propri beni. Il suo avvenire è dei più tetri, giacchè è di essi che *Areteo* ha detto: *Rationem usque eo morbus conturbat ac dejicit, ut prorsus denique infatuentur.*

In quanto ai secondi « essi non possono raggiungere il destino umano » per servirci delle parole che il celebre jureconsulto *Merlin* applicava agli alienati, chiusi in cellula o camiciuola niente uguaglia il furore dei loro trasporti; veri indiavolati gridano, urlano, e infrangono: una cieca rabbia li spinge a

---

(1) Vie de Molière di Grimarest.

(2) Psychologiae morbide, faits biographiques.

battere la testa nei muri, e ad abbandonarsi a delle violenze sopra i compagni del loro infortunio.

*M. Morel* ha brevemente riferito l'osservazione di *Roegiers* di un epiletico condannato a morte nel 1344 dalla Corte d'assise di Brabant » Egli perseguitò la sua vittima, dice il magistrato instruttore, e si precipitò su di essa come una tigre. Gli fece un profondo incavo nella gola, e vi affondò le unghie per aggrandirlo. » (1)

Questi infermi apportano negli asili guasti o spaventi, e quando l'omicidio di un medico o di un infermiere mette il cordoglio in uno stabilimento, non si ha da cercare lungo tempo l'assassino; entrate nella divisione degli epiletici; egli è là.

In questo caso, la morte dell'intelligenza avendo prevenuto quella degli organi, la relegazione perpetua è fatta, e la legge nella sua previdenza ha ordinato la dazione di un consiglio giudiziario. Decaduto dalla sua capacità legale questo individuo ha subìto un cambiamento paragonabile a quello che i Romani chiamavano *capitis diminutio*, ed è stato percosso da un colpo, che, rovinando le sue facoltà e la sua libertà, non tarda a portar via l'uomo stesso.

Lasciamolo dunque da parte, per non avere ora più ad occuparci che dell'essere misto che ha un piede nel campo della follia e l'altro in quello della ragione.

Fu domandato un giorno ad *Agnesseau* cosa era un'insensato nel senso della giurisprudenza e della medicina legale. « È colui, rispose l'illustre cancelliere appoggiandosi all'autorità di *Cicerone*, che nella civile società, non può innalzarsi alla mediocrità dei generali doveri. » Questa definizione è quasi applicabile alla classe d'epilettici dei quali studieremo il carattere giacchè essi godono presso a poco le attitudini che ci sono comuni a tutti e sono destinate a perderle ad una ad una; dopo essersi elevati alla mediocrità accennata da *Agnesseau* essi avranno l'umiliazione di piegare sotto l'oppressione mentale.

Non c'è medico che non sia stato testimonio di accessi di epilessia per la quale tutto è stato consigliato, per fino di bere il sangue umano, ciò che fece dire a *Celso* che » l'atrocità del male rendeva più sopportabile l'atrocità del rimedio. » Noi non ne traccieremo dunque il quadro.

Grida da principio, poi caduta in terra, rapide e violenti convulsioni,

---

(1) Traitè des maladies mentales, pag. 696.

profondo coma; tale è l'insieme precipuo dei fenomeni fisici più ordinari degli accessi; ma il danno non si limita là.

Al sortire dà queste tempeste che il malato non ha attraversato che vivendo fuori del mondo esteriore, la catena delle idee tende a rinovarsi; l'anima, centro comune del pensiero e della volontà, prova poco a poco a riprendere una sorte d'iniziativa e cerca di riavere l'impero; l'attività stessa fa degli sforzi per rialzarsi. In questo stato intermedio il potere morale è vacillante, non reagisce che timidamente, ed è soggetto a deferire alla prima impulsione di malattia, suicidio o crimine che può avvenire tutto ad un tratto.

A Roma subito che ne accadeva un accesso ne' Comizi, veniva sospesa la seduta, e non era rinovata che dopo pubbliche espiazioni. Bisognava che la macchia fosse cancellata. Oggi giorno *le tombeur* (espressione usata nell'ovest della Francia) non ispira che commiserazione commista a spavento, ognuno si allontana da lui che resta quasi solo, sacrificato alla sventura ed alla vergogna.

Una circostanza rende talvolta oscuro il diagnostico della epilessia: certi ammalati non hanno mai che accessi notturni. In complesso questi sono i privilegiati! Spesso non conoscono del vero significato della cefalalgia, delle moltiplicatissime petecchie quasi impercettibili impresse sulla fronte, di alcune ecchimosi sul bianco dell'occhio, della involontaria emissione degli escrementi, delle morsicature della lingua, e di altri sintomi meno avvertiti che loro fanno sì ingrata sorpresa quando si svegliano. Questi ammalati sono per lo meno tanto pericolosi quanto quelli che di giorno soffrono le crisi. Il sig. *Delasiauve* ha curato a Bicetre un *alienato* che in seguito ad una protratta calma aveva ottenuto la sua reintegrazione in società. Dopo una serie di attacchi notturni non supposti, egli uccise sua moglie. Noi abbiamo conosciuto un giovane tenente dell'armata d'Oriente che perfettamente conscio della sua situazione morbosa e che ogni volta che aveva avuto durante la notte degli accidenti era perseguitato la mattina dopo nel radersi la barba da una grande voglia di tagliarsi la gola.

La vertigine epiletica è forse la varietà più comune della malattia; è nello stesso tempo pure quella che i medici disconoscono più frequentamente. Malgrado l'effimera sua durata, la quasi sua istantaneità, la vertigine spinge tanto rapidamente quanto l'attacco classico a delle manifestazioni psichiche anormali, all'attuazione di atti straordinari, o dannosi. Dopo serie d'accidenti il vertiginoso può percorrere bruscamente ogni grado di delirio, dalla capricciosa irascibilità o inquieto eccitamento sino all'incoerenza ed al furore; ma ordinariamente ed a meno di una catastrofe quanto infelice che imprevveduta come ne riferiremo un esempio, la perdita quasi totale delle facoltà dell'intendimento in lui si compie quietamente e per gradi.

Ci siamo trovati in relazione, sono otto o dieci anni con un ufficiale superiore di gendarmeria soggetto da lungo tempo a dalle leggiere vertigini che egli dissimulava in buona fede sotto il nome di *emicranie*. Di un carattere debole, timido, anche pusillanime fuggiva il mondo. Il Sig. X compariva in una sala mostrandosi imbarazzato, vergognoso e balbuziente, diffidando a tal punto della sua memoria che non osava prender parte alla conversazione generale. Quando alcune vertigini, la cui durata era appena di cinque o sei secondi, l'avevano tormentato, accusava cefalalgia, balbettava un poco, diveniva irritabile e litigioso, si faceva entusiasta per un progetto, o andava in chiesa e pregava con fervore. Questo modo di procedere assai bizzarro lo faceva passare per un'uomo distratto ed originale, la sua famiglia viveva in una quiete senza esempio. Per noi, convinti che il sig. X fosse epilettico, concepimmo sempre seri timori sul suo avvenire. Tale pronostico non si è disgraziatamente che troppo giustificato; la notizia della morte violenta della moglie fulminò la sua intelligenza.

Grossolani pregiudizi vanno per il mondo, e sono ogni dì accettati da persone serie colla più imperdonabile leggerezza; i parenti per esempio non si disturbano che poco di accessi epiletici avvenuti in giovane anche impubere dovendo secondo essi il regolare andamento della menstruazione avere per risultato sicuro la loro scomparsa. Il medico della famiglia il cui imbarazzo è grande, troppo spesso incoraggia queste ingannevoli speranze. Arriva l'epoca tanto desiderata, e gli accessi continuano. Allora il matrimonio si presenta come un porto sicuro contro la neurosi, ed ecco che la grande instituzione, che secondo le nostre leggi, domina il morale tutto quanto, diventa un'arma della terapeutica! È celebrato l'imeneo, la giovane si abbandona alle carezze maritali, e ciò nondimeno le crisi sono più forti e più frequenti. Il cuore non chiudesi però ancora alla speranza, ed il primo bambino venuto da quei tristi amori comparisce come l'ultima ancôra di salvezza. L'illusione non è di lunga durata, la madre partorisce qualche volta durante gli accessi che non la uccidono no, questo è vero, ma che ahime! sono lontani dal chiudere la scena convulsiva! *Naeque aetate procedente, mitiores fiunt*, disse il medico di Cappadocia. In quanto al bambino, se non è nato morto, vedremo presto ciò che potrà diventare.

L'influenza dei rapporti sessuali sull'andamento della epilessia è dannosa. *Sennerto* ha definito lo spasmo venereo *Epilepsia brevis*, e si spiega abbastanza bene come, da una parte, lo scuotimento cerebrale prodotto dal coito, e dall'altra lo spossamento nervoso che succede a quest'atto possono vivamente sopraeccitare la suscettibilità e richiamare in qualche modo l'invasione del male. *Sauvages* ha conosciuto un uomo nel vigore dell'età che non poteva tenere relazione con sua moglie senza essere preso da convulsio-

ni, e *Zimmermann* indica un fatto consimile in un giovane dedito alla masturbazione. Il sig. *Billod* ha riferito due esempi, nei quali la prima manifestazione epiletica è comparsa in due giovani sposi nel momento stesso della copula. Un alienista nostro amico, ci rammentava non è molto l'osservazione di un gran personaggio, il cui genio ha fatto meravigliare il mondo, al quale un simile accidente arrivava quando egli teneva fra le sue braccia la donna che a quell'epoca era la sovrana del suo cuore.

Il sig. *Delasiauve* ha menzionato nella sua interessante opera (1) il fatto di un suo ammalato che per cinque o sei volte ha lasciato lo spedale di Bicêtre per essere restituito a sua moglie, e che ogni volta è rientrato con una notevole esacerbazione della sua malattia; le sole galanterie conjugali giustificavano le recidive.

Un primo medico di Parigi ha conosciuto un'epiletico che all'epoca del suo matrimonio non aveva avuto da otto anni alcun accesso, e nel quale una ricaduta non si fece aspettare. Noi stessi abbiamo ricevuto una penosa confidenza per parte di un'uomo la cui educazione, il cui nome, la cui posizione ed età avrebbero dovuto mettere al coperto di abitudini ignobili; egli non cercava donne che per essere soddisfatto colla masturbazione per mezzo della bocca. Un giorno lo spasmo voluttuoso giunse fino all'epilessia ed al delirio. Dall'ora in poi vi va soggetto due o tre volte al mese.

L'onanismo aumenta senza dubbio gli accessi dei ragazzi di dodici ai diciotto anni che si trovano negli asili degli alienati; lo effetto deprimente dell'opera notturna e le perdite seminali frequentissime snervano, prostrano, e precipitano nella incurabilità, e dimezzano il novero di quei perduti fanciulli, molte volte in ventiquattro ore, ed in faccia agli altri che si abbandonano a simili solazzi. Piante sdruscite e vecchie a venti anni muojono inferme e colla schiuma alla bocca!

Entriamo ora in un focolare domestico ed osserviamo ciò che accade.

Quando uno de' due sposi è epiletico la felicità è subito scomparsa dalla casa. La neurosi portata dalla donna condanna il marito a restar solo, a dire addio alle dolcezze, e fuggire i suoi amici. Appena i suoi affari potranno tenerlo lontano alcune ore senza che un sinistro pensiero gli occupi lo spirito, e che non pensi che la moglie può cadere rompendosi la faccia o la testa, forse bruciarsi, o metter fuoco all'appartamento! Non potrà egli ricevere in casa alcuno dal momento in cui un'accesso sarà avvenuto in pieno pranzo od in mezzo ad una sala, ed il contraccambio non gli sarà possibile. Rimanderà i suoi invitati coll'animo desolato, ed il cuore ferito, giacchè

---

(1) Traité de l' épilesie. Un vol. in 8. Paris. 1854.

l'uomo è fatto così, non ama di essere oggetto di commiserazione; il suo amor proprio si indispettisce ad una stolta protesta di interesse o di una pretesa simpatia.

La sorte è decisa, egli vuol vivere ormai una vita interna, e sacrificarsi alla sposa che ama ancora. Ma verrà il giorno in cui ella contraccambierà le di lui tenerezze con una orribile convulsione generale, e lo coprirà di bava spumosa e sanguinolenta!

Il giorno dopo, appena in piedi, la capricciosa sua irascibilità, e la disturbata sua eccitabilità la porteranno a commettere delle azioni inconsiderate, a tenere un linguaggio indecente; a dimenticare che la modestia ed il pudore sono il più prezioso attributo del suo sesso, ad accusare ingiustamente il marito, a lagnarsene, a minacciarlo, a percuoterlo.

Se la moglie epiletica vede allontanarsi ogni giorno da lei l'affezione, dello sposo ben troverà compenso d'essere madre e di amare il figlio? Errore. Un'istinto rispettabile ma intempestivo ha fatto di lei una nutrice, e mentre alattava, un'aura comiziale la comprese bruscamente; ella si maltrattò il seno sull'angolo di un mobile, e gettò a terra il debole suo bambino; fortunato, se gettato nel focolare, non è spirato vittima di una cura affettuosa per lo meno fuori di proposito.

Se l'epilessia è stata introdotta in famiglia per fatto del marito si pensi alle pungenti emozioni che toccheranno alla sposa quando dovrà, malgrado le noje e gli incomodi della gravidanza, correre in soccorso di un essere che si divincola, e si dibatte; che a capo di alcuni istanti, tutto sporco di orina, di sperma o di materie fecali, cercherà, rosso in fronte, di nascondersi agli sguardi della graziosa compagna della quale aveva avuto l'incarico di assicurare la felicità.

Quale invincibile contrarietà questa donna non sentirà ella per dover dormire con un'uomo che essa impara ogni giorno a temere, e da qual spavento non sarà ella presa quando contrazione tonica, o dolorose scosse la sveglieranno brutalmente in tempo di notte? Lasciamo pur correre per un aborto quale non tarda conseguenza di tante violenze; ma il timore, il dolore, la vergogna, strappano del tutto al marito il cuore di sua moglie.

D'altronde qual desolante spettacolo da darsi a dei figli come quello di un padre, il cui decadimento morboso non lascia più che per breve tempo degl'organi sofferenti, e un morale rovinato?

È chiaro che se la moglie deve rinunziare ai piaceri conjugali, ed alle gioje materne, deve l'uomo egualmente fuggire i nodi di una incompatibile unione, e restare senza discendenti.

Consideriamo ancora alle giuste recriminazioni di ambe le famiglie degli sposi. In un durevole antagonismo non avranno la più passegera tranquillità,

non avranno la fortuna di godere un' ombra di riposo (adumbrata quies) giacchè nello spavento di *chi vive* avranno pur sempre a temere il pieno ed intero giorno che separa un' accesso dall' altro!

Si crederà forse che le nostre descrizioni abbiano dell' esagerato. Noi protestiamo subito contro tale accusa, convenendo per altro che a bella posta abbiamo caricata la tavolozza di vivi colori onde i nostri colleghi, poco famigliari colla patologia nervosa e mentale abbraccino subito ad un sol colpo d' occhio l' estensione del possibile pericolo di tali sposalizzi. I fatti che abbiamo esposti sono le molte volte riprodotti; non sono dunque tolti che da troppo sorprendente realtà.

*Fernelio*, medico di Catterina de' Medici ha scritto qualche cosa — *Parentibus liberi succedunt, non minus morborum, quam possessionum haeredes.* — Così esistono famiglie in preda all' affascinamento morboso della morte di cui il suicidio serve a mettere in chiaro il posto al quale appartengono come ha tanto bene dimostrato *Brierre de Boismont* nella interessante sua opera (1); così la trasmissione della epilessia col mezzo della generazione è un fatto di cui la scienza è in possesso.

Questo importante asserto non proviene dall' insieme più o meno felice di alcuni fatti casuali ed isolati seminati quà e là, ma s' appoggia alla testimonianza dell' osservazione. *Taillant*, *Maisonneuve*, e *Hoffmann* hanno portato a favore di tale nervosa eredità i più concludenti esempi. *Esquirol* alla Salpétriére ha osservato che la epilessia proveniva più spesso dal padre che dalla madre, ciò che succede al contrario rispetto alla follia, come è stato grandemente stabilito da *M. Baillarger* nella sua bell' opera su tale quistione (2) *M. Delasiauve* ne ha riferiti cinque casi, *M. Moreau* ne conta un certo numero.

È difficile stabilire in qual proporzione si produce l' eredità della epilessia. Lo stato per tanto attuale delle nostre cognizioni permette di fissare approssimativamente questa evoluzione al duodocimo dei casi, e poichè si contano in Francia 38,000 epiletici, diventa probabilissimo che 3,000 di questi malati, ed anche in maggior numero, abbiano avuto la sventura di avere dei parenti attaccati dal *mal caduco*, secondo la espressione di *Paracelso*. Ma affrettiamoci d' aggiungere che se i bambini sortiti da tale matrimonio sono lontani dall' essere necessariamente soggetti ad accidenti convulsivi sono assai frequentemente travagliati da formidabili diatesi le cui lesioni si stabiliscono sulla costituzione e rovinano il giuoco regolare di qualche apparato, felice an-

---

(1) Du suicide, et de la folie suicide.

(2) Rècherches statistiques sur l' hérédité de la folie.

cora se, sordo-muti od imbecilli, veri orfani del pensiero, sono rilegati agli ultimi confini della razza umana!

Ora che abbiamo messo il dito sulla piaga appoggiamoci sull' autorità di un nostro maestro.

» È un dovere dei medici, dice *M. Calmeil*, di considerare le dubbiose circostanze, e non è mai da dissimulare la possibilità degli inconvenienti ai quali si espongono coloro che vanno ad unirsi in matrimonio, la cui linea paterna o materna, e sopratutto l' una e l'altra, abbiano presentato un abbastanza grande numero di casi d' epilessia . . . . Non si può negare che il marito, che la moglie, sui quali cadono simili predisposizioni non siano ben più di altri inclinati a tutte le malattie del cervello e che i figli che ad essi sarebbero debitori della esistenza avrebbero senza dubbio da temere la sorte degli antenati. Non si dovrà dunque consigliare il matrimonio a chi è posto in tali condizioni di eredità. » (1).

Nel 1757 un Vescovo di Spira pubblicò delle pene severe contro tutti quelli che favoriscono il matrimonio degli epiletici. Era una flagrante violazione della libertà individuale ne conveniamo; ma questa misura provava un profondo rispetto per l' umanità e per la pubblica morale sì spesso oltraggiata da mostruose unioni. Esistono attualmente all' estero delle leggi che ammettono l' epilessia come causa di divorzio, ed i testi legislativi danesi, per esempio, considerano come annullabile in causa di frode e di dolo, il contratto conchiuso in tali circostanze, v' ha *errore sulla persona.* In Francia e in Italia i codici non ne fanno parola, e l' indissolubilità del legame conjugale primeggia tanto in ogni articolo della legislazione in vigore, che qualunque azione giudiziaria della quale l' epilessia fosse il titolo, non sarebbe ammessa. Questa ommissione è evidentementefatta a bella posta ma non meno dolorosa, giacchè di questa infermità la legge dovrebbe impedire la propagazione che proviene per via di generazione. *M. Calmeil* si lamenta che l' autorità non s' intrometta, affine di rompere il corso ai progetti di matrimonio, l' efettuazione dei quali è attesa da risultamenti cotanto dolorosi; e noi non possiamo che aggiungere la nostra, alla sua voce.

*Harder* ha paragonato l' uomo che sbaglia volontariamente » al re che conserva l' appannaggio della sua libertà anche quando ne abusa » L' epiletico è interamente in questo caso; se in grazia del silenzio della legge può maritarsi, non lo può in buona coscienza. *Ascepiade* non ha temuto consigliare il matrimonio: ma *Tissot* dice che sarebbe un prendere a giuoco la felicità delle unioni conjugali.

---

(1) De la folie considéré sous le point de vue pathologique, philosophique, et judiciere t. 11. p. 630.

Veniamo alle conseguenze che emergono dai fenomeni prolungati dell' epilessia.

Per un rescritto indirizzato a *Giuliano*, *Giustiniano* decise che durante gli intervalli perfettamente lucidi, *intervalla perfectissima*, il curatore sospenderebbe l' esercizio della propria carica. Non deve essere così per le remissioni osservate negli epiletici, e tutta la durezza delle nostre decisioni non dovrebbe intenerirsi. L' ammalato durante le calme lunghissime che prova non deve credere alla sua guarigione con troppo entusiasmo, ed infingersi le dolci illusioni che sono proprie del matrimonio. Non è mai senza un profondo dispiacere che noi vediamo un' epiletico raccontarci le sue contentezze, e le sue speranze perchè da un giorno all' altro, o dopo un tempo di sospensione, alcune volte assai lungo, un' oppressiva rinnovazione delle più violenti può arrivare con parossismi convulsivi succedentisi con tale una rapiditá spaventosa da sopravenirne la morte dopo 100. 200 ed anche 300 attacchi consecutivi. Quante volte ciò non è egli stato veduto?

Benche *Paracelso* abbia affermato che in molti cranii umani v' ha un piccolo osso di forma angolare la cui polvere ha la misteriosa proprietà di guarire il mal caduco, noi perciò non ci arrestiamo, in presenza di simili accidenti, impassibili ed inermi.

Quel epiletico, osservato da un nostro collega, e che non si ammogliò che dopo otto anni in salute lodevole, e che ricadde, non era guarito del tutto; si trovava in una fortunata fase, in una tregua, e come si direbbe in diritto romano *insuis induciis* Assai probabilmente quello stato si sarebbe mantenuto senza l' eccitamento del senso genitale.

Un medico ci fece un giorno l' onore di professare la nostra opinione sulla questione di sapere se il matrimonio di un suo nipote non potesse avere nell' avvenire alcuna conseguenza disgustosa: la fidanzata aveva due zii *nervosissimi;* quasi sino all' ultimo momento gli scrupoli agitarono la sua coscienza. Ogni volta che si è consultati in cose tanto delicate, si deve minuziosamente cercare se la parentela è ben diretta, e se la malattia nervosa esagerata dagli ascendenti è stata anteriore o posteriore alla nascita dei figli. In seguito bisogna informarsi se i due promessi sono cugini germani; giacchè dopo le interessantissime ricerche del sig. professore *Devay (de Lyon)* sui matrimoni dei consanguinei si sa che un quinto di queste unioni è colpito da sterilità, e che una certa proporzione di figli nasce, con serie infermità, o è brutalmente priva d' intelligenza.

A questo proposito diremo che la legislazione dell' Ohio (Stati Uniti) ha votato diverse leggi, relative ai matrimoni fra parenti prossimi, e che si oppone colle proibizioni le più severe alla unione dei cugini germani. La discussione dei proggetti di leggi ha fornito delle istruzioni della più alta importanza. Nel Massachussets, per esempio, 17 famiglie unite in tal modo

hanno fatto nascere 95 figli; in questo numero 44 sono idioti, 14 scrofolosi, e 37 solamente si trovano in condizione di salute ordinaria!

Nel dar fine a questo articolo pregheremo i nostri colleghi a permetterci di rammentar loro che nei rapporti cogli epiletici devono costantemente mostrarsi manierosi, giusti e fermi. Sappiamo quanto la pazienza del medico è spinta all' estremo dagli ossequi, dalle bugie, dalle recriminazioni ed ingiurie dei suoi ammalati; ma sempre padrone di se stesso, bisogna che l'uomo dell' arte al aspetto di queste scappate morbose si mantenga calmo e buono. Se egli urta questi disgraziati nelle loro pretese » se offende il loro amor proprio, accende delle brame di vendetta e forse si prepara un fine crudele. D' altronde è già abbastanza che noi non possiamo restituir loro la salute e la ragione per non averli da disgustare ancora. Accogliamo dunque con interesse l' immenso loro infortunio, compatiamo le loro sofferenze, e allora potremo relativamente all' epilessia ripetere le parole del general *Foy* » Non è il successo, ma il rispettoso affetto che fa la gloria. » Dai precedenti conchiudiamo che un epiletico non può ammogliarsi senza il danno e suo e dei discendenti. *(Gaz. des Hôpit. N.* 148 *Dec.* 1860 *)*.

---

## VARIETÀ

### Accademia R. di Medicina di Torino.

### *Aggiudicazione del Premio Strada*

Il premio fondato dall' illustre e generoso dott. cav. *Pietro Strada* in luglio 1858 di it. Lire 1500, avente per tema *La patologia del sangue* fu conferito al prof. *Luigi Maschi* da Salsomaggiore presso Parma.

Un solo lavoro fu presentato all' Accademia suddetta incaricata del giudizio relativo; ma esso era di tanta mole, e fu riconosciuto dalla Commissione di esame così ricco di erudizione, così pregievole per originali concetti, per ordine, per elegaaza e severità di frasi, che l' Accademia unanime lo giudicò degno del premio. — Il rapporto fu fatto dal cav. prof. *Girola* con tanta precisione, accuratezza e senno, che l' Accademia ne decretava la stampa nel suo giornale e ne esprimeva la sua più viva gratitudine al relatore.

Al benemerito cav. dott. *Strada* erano pure voluti dall' Accademia i più sentiti ringraziamenti per l' onorifico incarico ricevuto e per il lustro che ne derivava ad Essa e per il vantaggio che dal premiato lavoro ne sarebbe ridondato alla Scienza.

# MEMORIE ORIGINALI

---

SULLA TERAPEUTICA GENERALE E SULLA CLASSIFICAZIONE DEI MEDICAMENTI. CENNI, CHE FORMANO PARTE DEI PROLEGOMENI PEGLI ALUNNI DI CLINICA MEDICA del prof. *Giuseppe Parmeggiani* medico primario dell' ospedale di S. Maria in Reggio, socio di diverse Accademie. *(continuazione alla pag. 25 e fine).*

## § 11. *Sull' intima azione dei medicamenti.*

Penetrare l' intimità delle modificazioni che i medicamenti apportano al corpo umano vivente, lo che è quanto a dire spiegare la cagion vera dell' azione loro, è veramente problema che il medico non può interamente risolvere, onde tornarono indarno studj ed indagini di tanti secoli, di tanti maestri e seguaci delle diverse scuole che si contrastarono il vanto. La pretensione che pur una volta si fosse giunti a tanto diede luogo ai sistemi de' quali si tenne parola sul principio, ripetendo la virtù dei farmaci ora da potenza meccanica, ora da azione chimica, ora da facoltà puramente vitale. La chimica più che ogni altro ramo dello scibile umano tentò giungere a trarre il velo che cuopre il mistero, e s' avvisò più fiate d' aver tocca la meta; ma quantunque dagli studj del chimico ne traesse la scienza medica un vero utile, pure se ne può conchiudere anche ora essere insufficienti le chimiche

dottrine allo spiegamento dell'azione della più parte dei medicamenti in seno del vivente organismo. Non è quindi a meravigliare se restò tra le pure ipotesi la dottrina che le sostanze medicamentose non operino in altro modo se non entrando in combinazioni chimiche coi materiali del sangue, o menomandone l'attività vitale, o influendo sul sangue stesso e sugli organi sia col determinare in loro uno stato di decomposizione sia coll'arrestarnelo se già incoato, o prendendo parte alla composizione di certi organi e di alcuna delle secrezioni. Nè la semplice qualità nei medicamenti di coagulare o di fluidificare, tratta da sperimenti praticati sullo siero del sangue, ha quel tanto valore che per alcuno le verrebbe tribuito, ove anche non sorgessero opposizioni per concederla pienamente. La chimica per poter isvelare le più intime azioni dei medicamenti e dirigerne le applicazioni, in una parola per dominare sulla medica scienza e ridurla pressocchè ad uno de' suoi rami, dovrebbe addimostrare che nei fenomeni del corpo vivente altro non v' ha che reazioni e combinazioni chimiche a rigor d'espressione, e quindi che le formole chimiche abbracciano tutti per intiero i fatti della salute e della malattia senza trascurare veruna circostanza o particolarità caratteristica. Ma a detta dei chimici stessi la dottrina loro non sarebbe da tanto se l'azione nervosa, così universale da estendersi ai fenomeni tutti della vita animale e vegetativa, si allontana affatto da ogni guisa di spiegamento tratto da chimiche reazioni. Con tutto ciò sarei ben lontano dal negare influenza all'azione chimica della materia che entra nell'umano organismo, avvisando che la chimica ha gran parte nelle azioni della vita e nei prodotti di essa; solamente credo che sarebbe un trascendere il vero ad essa tutto subordinare, e quindi nel proposito ammettere che le sostanze le quali operano come medicamenti il facciano sempre in virtù di loro chimiche proprietà e per effetto di queste sui tessuti e sui liquidi del corpo umano. Ciò chè si disse della chimica può per ugual modo ripetersi della fisica: per

tutto dove esiste materia essa va sommessa alle leggi generali fisico-chimiche; ma negli esseri viventi l'azione di tai leggi è connessa interamente a gran numero di diverse altre influenze. Per quanto siano ingegnose, dice *Claudio Bernard* in ragionando delle indagini di *Pouseville* sull'endosmosi e sul corso dei liquidi nè capillari, le spiegazioni meccaniche sui fenomeni della vita, esse non danno spiegamento di qualche fatto se non trascurando un buon numero di altri che ne la osteggiano. E su tale orgamento, scrivevasi non è molto, che come essere eminentemente sensibile ed intellettuale l'uomo elude le leggi fisiche e chimiche del nostro pianeta; ma che per intero non le elude, restando ancora per molti lati soggetto alle leggi che dirigono i movimenti del globo stesso. E perciò se non si tenessero a calcolo che le azioni vitali senza considerare le leggi fisico-chimiche, si trascurerebbe una parte indubitatamente vera a scapito della scienza; come dimenticata l'opera della forza vitale, i chimici non giungerebbono mai che a risultamenti incompleti senza poter cogliere il vero. Con ciò vuolsi dire che certamente nell'organica compage intervengono fenomeni fisici e specialmente chimici; ma che nella fibra impera altra forza, la forza di vita, la quale permuta in ispiecial maniera le chimiche operazioni: appunto come la chimica stessa insegna cambiarsi i prodotti delle chimiche affinità sotto la potente azione degli imponderabili da valutarsi quai forze, voglio dire sotto l'azione di alta temperatura o di forti elettriche correnti. Donde la necessità di sottoporre all'osservazione ed all'esperienza i dati somministrati dalla fisica e dalla chimica, accettando con sommo riserbo le spiegazioni tratte da esse. I medicinali, a parlare in modo generale, agiscono sull'essere vivente perciò solo che è vivo, ossia dotato di potere vitale, e per essi produconsi nel suo organismo condizioni particolari, valevoli a modificare felicemente l'alteramento dei processi fisico-chimici. Lo sguardo del medico non può spingersi a tanto da tutta conoscere la serie de' mutamenti che intervengono ne' secreti dell'organi-

smo; sicchè trovasi costretto di limitarsi a ben conoscere gli effetti palesi o i fenomeni ultimi che si producono nello stato e nelle funzioni dell' organismo.

### § 12. *Permutamenti de' farmaci nelle prime vie.*

Se per le cose discorse non è dato alla scienza del chimico ridurre a moleculari reazioni l' intimo magistero della vita in istato di salute e di malattia, bisogna per altro esser grati ai cultori di essa ed incoraggiarneli a proseguire nelle applicacazioni de' studj loro ai fenomeni della vita, confessando che vennero per loro stabilito utilissimi dettati. In prova di che torna l' aver essi fatti meglio palesi i mutamenti delle sostanze medicamentose per entro le prime vie, e che ora mi cade in acconcio qui brevemente rammentare. Egli è ben noto che i medicamenti operano principalmente per azione consecutiva, quindi col diffondere l' efficacia loro in parti lontane, ciò che vuol dire colla presenza materiale, come ne rese certi in tanti casi l' analisi chimica de' liquidi e de' solidi animali. Forza è dunque che i farmaci stessi vengano assorbiti, e così entrino nel torrente della circolazione; lo che non può incontrare che a corpi i quali o disciolti già o solubili nell' acqua non vanno decomposti dai liquidi umettanti le superficie assorbenti, e a que' che sono suscettivi di sciogliersi in virtù di particolari reazioni subite in quelle vie istesse. Alla prima categoria, cioè dei corpi l' assorbimento dei quali avviene direttamente, appartengono gli alcali minerali e sino a certo grado gli alcaloidi tutti, gli acidi vegetabili, qualche acido minerale, ogni maniera di sali alcalini alcune altre combinazioni saline, e buon numero di principj immediati. I corpi della seconda, ossia gli insolubili e que' nella soluzione de' quali accade precipitato per reazione degli umori animali, veniva insegnato dal chimico rendersi assimilabili la mercè o degli acidi dello stomaco, lattico e cloridrico, o degli alcali che mai non mancano

nei tenui intestini, o dai cloruri alcalini sparsi per ogni dove nella umana compage, o finalmente da particolari principj di fermento chiamati diastasi, quali la salivare, la gastrica o pepsina, la pancreatica. Così stabilivasi essere gli acidi i solventi de' metalli tutti, tranne que' che non hanno quasi affinità alcuna coll' ossigeno, pressochè tutti gli ossidi metallici, gli alcali vegetabili e con essi alquanti principj dotali di analoghe proprietà. Le sostanze acide e quelle che per loro chimiche affinità vanno dappresso agli acidi stessi siccome solfo, fosforo, jodio, e i metalli che danno basi dubbie e più ancora gli ossidi loro al più alto grado di ossigenazione, e le varie materie coloranti fu insegnato disciogliersi col mezzo degli alcali. I medicamenti resi solubili mediante i cloruri alcalini sono gli ossidi e i sali di piombo, di mercurio, d' argento, d' oro, di platino. Ne' simili insegnamenti riescono ad una mera speculazione o a vana erudizione, conducendo anzi ad avvertenze pratiche, a quelle cioè di unire ai farmaci per loro stessi insolubili certa quantità dello speciale solvente loro, oppure di ministrarli a piccole dosi interotte da breve intervallo di tempo. Ove abbisognino acidi alla soluzione dei rimedii, anzichè far uso di bevande acide, potranno propinarsi con piccola copia d' acqua per rattenerli maggior tempo nello stomaco fornito di acidi naturali, oppure attivare la secrezione di questi unendovi piccola copia di sostanze alimentari gradevoli, e talvolta immischiarli anche col cibo stesso, di che la pratica mostrò da tempo l' utilità, non conoscendone per avventura la verace cagione. Gli studj del chimico sdegnarono di avere a limite coteste reazioni che senza dubbio avvengono nelle prime vie, essi indagar vollero la forma sotto la quale i medicamenti percorrono il torrente della circolazione e si spandono nelle diverse parti. Ma qui è a confessare che siffatti sforzi non vennero coronati di buon esito, come doveasi antivedere, sapendosi già che l' albumina maschera e permuta quelle reazioni le quali senza di essa avrebbono luogo, e quanto riesca diverso il gio-

co delle affinità se trattasi di quantità infinitamente piccole, ciò che appunto incontra ai farmaci introdotti per assorbimento. In tali indagini rimase nullameno provato che alcuni medicinali nello aggirarsi per vasi sanguigni vanno soggetti ad ossidazione, trovandosi in tale stato nei prodotti di secrezione e massime nelle urine: così i solfuri alcalini passano allo stato di solfati, la salicina si permuta in saligenina, in idruro di salicilo, in acido salicilico che pur riscontrasi nell' urina. Fu egualmenle trovato che i citrati, tartarati, ossalati, acetati si trasformano in carbonati, appunto siccome loro interviene sottoponendoli alla combustione; che la mannite e lo zucchero convertonsi in acido carbonico ed acqua; l' acido urico in urea, acido carbonico ed acqua. Non mancarono d' altra parte di trovarsi sostanze che nel percorrere l' interno dell' organismo si facevano più povere di ossigeno; *Bernard* vedeva i sali di perossido di ferro injettati nel sangue passar nelle urine a forma di protosale; *Vöhler* osservò il prussiato rosso convertirsi in giallo. Dai quali sperimenti e da molti altri insieme risulta che i medicamenti in modo generale ponno dirsi sostanze che punto non servono alla nutrizione; onde anzichè venire assimilati vengono espulsi sia dal polmone, sia dalla pelle, sia dalle urine, dalla scialiva, dai liquidi enterici. Oltre alle sostanze accennate, l' idrogeno solforato, il iodio, il ioduro di potassio, i composti mercuriali, ed arsenicali, ed antimoniali, il cloro, la silice, l' acido succinico, il carbonato di soda, il clorato di potassa, il cloruro di bario, il nitrato di potassa, il solfato di chinina, l' indaco passano colle urine o modificati, o quali vennero ingesti.

## CAPO IV.

### Della classificazione dei farmaci.

#### § 13. *Necessità di una classificazione.*

Poichè al medico fa duopo nel maggior numero delle volte di rapidità di giudizio per portare soccorso agli infermi affida-

ti alle sue cure, è necessario ch'ei possa quasi a colpo d'occhio raccogliere i dati, cioè istabilire qualità e grado della malattia, e richiamare insieme alla mente i sussidj che l'esperienza addimostrò profittevoli, tratti sia dall'empirismo, sia dal ragionamento. E perchè la memoria per essere pronta in suo uffizio abbisogna siano collocati in serie i materiali richiesti all'opera sua; di qui il bisogno delle classificazioni tanto pegli alteramenti de' quali si alimentano le umane infermità capaci sovente di manifestarsi in diverse forme, quanto pei rimedj atti a vincerle od almeno a mitigarle. La quale necessità scusa al medico l'accogliere classificazioni, avvegnachè non condotte a quella perfezione che pur sarebbe a desiderare. Con che ben lungi dall'andare persuaso che la classificazione che sono per esporre vada immune da mende, la confesso anzi imperfetta, avendo il solo merito di tener per base le cose fin ora discorse, quindi le dottrine che oggi hanno corso nella scienza, e in un medesimo di non scostarsi da quella che viene seguita nel maggior numero de' moderni trattati di materia medica. Se una simile classificazione, ripeterò qui quanto altra volta scrissi sul proposito di quella che indicai per le malattie spettanti alla clinica medica, non varrà a soddisfare pienamente ai bisogni della scienza, potrà ciò, ben lo confesso, tribuirsi in gran parte alla pochezza di chi tentava di esporla, ma, siami permesso il dirlo, dovrà imputarsene pur anche la difficoltà della cosa. In sentenza del più volte citato Prof. *Bufalini* ella è necessità assoluta dell'imperfetta nostra cognizione dell'ordine della natura, se le classificazioni scientifiche rimangono imperfette e non compiute. Onde coloro che cercano in esse la perfezione o il totale compimento, e le rigettano se non le trovano dotate di tale perfezione, non hanno proprio pensato alla natura e alla inevitabile ristrettezza dell'umano sapere. Egli è ben noto quanto gli antichi sentissero sempre mai il bisogno di classificare i sussidj terapeutici; se non che vedemmo già come subordinassero la loro distribu-

zione in rispondenza alle idee dei sistemi ipotetici stabiliti, e per ciò con poco vero vantaggio della scienza. Non è pertanto a meravigliare se il pensiero di classificare i farmaci venne per alcun tempo abbandonato, e se in quella vece si disposero i medicamenti semplici e animali e vegetabili a seconda delle famiglie cui appartengono, e se chimicamente si distribuirono i farmaci somministrati dal regno minerale e dal laboratorio del chimico. Però di leggieri si scorge che questa maniera di distribuzione vale sì allo studio dei singoli oggetti della materia medica, non già per ajuto alle applicazioni terapeutiche; dovendosi avere riguardo solamente alle attenenze delle influenze esterne colle condizioni morbose da combattere, ciò che vuol dire che gli agenti modificatori dell'economia animale sono a raggruppare giusta la speciale virtù loro ben determinata e diretta ad uno scopo curativo. Si è più sopra detto abbastanza per indurne se debba valutarsi la divisione generale dei medicamenti in quelli che esercitano azione chimica, in quei che operano meccanicamente, e in altri agenti sulla vitalità.

### § 14. *Fondamenti generali su cui poggia la presente classificazione.*

Vedemmo esservi malattie nell'intimo lavoro delle quali poco è dato penetrare col mezzo del raziocinio ajutato dalla fisiologia, e dalla chimica, ed avervene altre delle quali se non in tutto, almeno in buona parte può con tali sussidj intendersene il modo di essere, e si osservò pure trovarsi medicamenti di azione specifica e medicamenti di azione comune, quelli applicati colla scorta dell'empirismo, questi colla guida del raziocinio medico. Sgorga così da ciò una prima divisione de' medicamenti in ispecifici o medicamenti d'azione specifica, e medicamenti d'azione comune, divisione che prende veramente sua origine dalla relazione che corre tra la malattia ed il rimedio e che venne messa in tanta luce dal più sopra

encomiato clinico di Firenze. Perciò che risguarda gli specifici, non ne viene stabilita divisione in ordini e generi, conoscendosene solamente altretante specie quanti sono gli elementi morbosi contro cui esercitano virtù medicatrice; sicchè la distribuzione loro segue quella che venne stabilita per le malattie. Pertanto la classificazione dei farmaci non comprende propriamente che i medicamenti di azione comune, riunendo in tante tribù o famiglie i rimedj dotati di una medesima azione, sebbene differenti in quanto al grado ed anche al modo di produrla. Sarà poi appena di ricordare che i farmaci di azione specifica godono pure di azione comune, che quei di azione comune appartenenti ad una specie vanno forniti di più virtù per non doversi escludere totalmente da un altra, donde ne consegne che in quanto alla classificazione si considera particolarmente nel medicamento quella attività per la quale torna maggiormente usato nella pratica. La classificazione dei medicamenti non specifici e di azione comune venne istabilito doversi ritrarre dall' effetto ultimo dei medesimi; giacchè non potendo tutto comprendere il processo terapeutico si prescinde dai reconditi accidenti intermedj occorsi tra l' introduzione del rimedio e la modificazione indotta, e tra quella e questa rimane stabilita relazione di causa ed effetto. E perchè i medicamenti di azione comune hanno per ultima risultanza e il mutamento delle funzioni, e la modificazione di stato della tela o tessuto organico, e l' uno diversifica dall' altra per essere la funzione risultante di molte e diverse azioni, mentre lo stato o la qualità del tessuto non è che uno dei diversi fattori di essa; ne risulta una maniera di divisione de' medicamenti in discorso. Si stabiliscono quindi medicamenti di azione comune agenti sulle funzioni da potersi dire organo-dinamici, e mezzi terapeutici pure di azione comune operanti sullo stato dei tessuti organici da potersi chiamare chimico-organici. Alla innervazione, alla circolazione ed alle secrezioni si riducono le funzioni che hanno luogo nella macchina umana vivente, quindi i medicamenti di azione co-

mune che operano sulle funzioni si riferiscono o ad agenti sulla innervazione o ad agenti sulla circolazione o ad agenti infine sulle secrezioni. Nei medicamenti di azione comune destinati a modificare lo stato materiale dei tessuti comprendonsi gli analeptici ed alteranti, i tonici, gli astringenti, gli irritanti dai rubefacienti fino agli escarotici, e gli emollienti. La proposta coordinazione che ha per base l'azione specifica e la comune dei farmaci, e che in que' dotati dell' ultima contempla se l'opera loro dirigansi al fatto complesso delle funzioni ovvero alla trama dei tessuti organici, nelle specie che accoglie non diferisce da tutte le altre classificazioni ammesse da tanto tempo nella scienza. Il *Trousseau* nel suo esimio trattato di terapeutica, sì meritamente divulgato in questi ultimi anni, non si allontana dalla suddetta divisione dei medicamenti, non variando che nella forma. Mi corre poi obbligo di ricordare che *Cullen* ammetteva doversi precisamente distinguere i medicamenti operanti, come ei dice, sui solidi, negli agenti *in solida simplicia*, comprendendo in questi gli astringenti, i tonici, gli emollienti, gli errodenti; e negli agenti *in solida viva*, dividendoli in stimolanti, sedanti, narcotici, refrigeranti, antispasmodici.

§ 15. *Esposizione della classificazione e prima degli specifici.*

Pel fin qui detto tornano distinti i medicamenti in due grandi classi cioè negli specifici, e negli agenti di virtù comune. Gli specifici componenti la prima classe sono rimedj che un puro e sano empirismo trovava capaci di modificare e vincere direttamente lo stato patologico o il principio morboso che tutta sostiene ed alimenta la malattia. Un borioso razionalismo si è invano scagliato contro i medesimi ed ha cerco cancellarli dal novero de' farmaci; ma essi sono tuttora e saranno pursempre lo strumento di salute il più sicuro nelle mani del medico istrutto di sua arte. Il potere terapeutico di ciascuno degli spe-

cifici non opera che sopra una data specie di morbi e non si manifesta che in presenza di essa; quindi le virtù specifiche vengono distribuite in altrettante specie quanti sono i diversi elementi morbosi contro dei quali manifestarono l' efficacia loro. Però siccome per noi si distinsero le malattie, e meglio gli elementi morbosi in idiopatie ed in etiopatie; così torna opportuno sottoporre a simile divisione eziandio gli specifici. E qui ricorderò che vennero chiamate idiopatie le malattie a processi vigenti per sè, ed etiopatie quelle che vanno connesse alla propria cagione, intendendo che in tali ultime infermità o la cagione si intrinseca necessariamente col morboso lavorio e anzi per questo solamente sussiste, oppure la cagione medesima è la sola e vera alterazione esistente nell' organismo. Ed ecco gli antireumatici, gli antigottosi, gli antiscrofolosi, e antierpetici, antiscorbutici, anticalcolosi tornare con miglior consiglio a ricomparire nel linguaggio de' medici e comporre il primo ordine degli specifici. Il secondo dei quali risulta dagli ansifilitici, dagli antidoti o contraveleni frutto della chimica scienza, e dagli antelmintici.

### § 16. *Medicamenti della 2.ª classe e principalmente degli agenti sulla circolazione.*

I medicamenti della seconda classe, cioè di azione comune, poichè valgono, come fu detto, a modificare le funzioni, e lo stato della trama organica, manifestano con ciò la divisione loro in due ordini, in quello degli agenti sulle funzioni, e nell' altro degli agenti sull' organica tessitura. E siccome le funzioni tutte si riassumono nella circolazione, innervazione e secrezione, da ciò risultano i generi del primo ordine, che sono appunto gli agenti sulla circolazione, sulla innervazione, sulle secrezioni.

Venendo poi a parlare alquanto particolarmente sui diversi generi dei medicamenti modificatori delle funzioni, diremo

che i rimedj efficaci sulla circolazione si suddividono in que' che riescono atti ad esaltarla, e in altri valevoli a deprimerla, fermo il principio sopra stabilito di tenere in considerazione il solo ultimo effetto palese dopo l'applicazione del rimedio. I medicamenti che attivano la circolazione e con essa la calorificazione e la maggior parte delle funzioni sono debitamente chiamati eccitanti generali. Per opera di questi svolgesi infatti quasi una febbre momentanea, sicchè oltre all'aumento del circolo e del calore, gli occhi si fanno scintillanti, la faccia rosseggia e la pelle si injetta. Fra tali agenti si annoverano le bevande alcooliche, l'etere solforico, l'ammoniaca e i suoi composti salini, quali l'acetato l'idroclorato il sottocarbanato, la cannella, la cascarilla, la corteccia di Winter, il zenzero, la noce moscata, la vaniglia, il garofano, il pepe, l'anisi, il comino, l'angelica, molte fra le piante labiate la menta la melissa principalmente, e gli olii essenziali in genere principii attivi in molti dei vegetabili indicati. A tutto ciò va aggiunto il calorico e specialmente il bagno caldo per breve lasso di tempo sostenuto; nè deve dimenticarsi che producono effetto eccitante gli irritanti cutanei. Il bisogno degli eccitanti si riconosce dalla piccolezza e debolezza del polso, dalla lentezza della respirazione, dal freddo della cute, dall'infiacchimento muscolare; avvertendo di ben distinguere la mancanza delle forze vera dall'oppressione delle medesime. Gli eccitanti trovano luogo nel periodo di declinazione di flogosi, di febbri tifoidee, di esantemi, quando manca la necessaria vigoria ad ottenere alcuni fenomeni detti critici, cui sta connessa la soluzione del male. Però vi si ricorre anche nel principio di qualche malattia acuta nella quale la cagione morbosa operò con ispaventevole intensità e sul sistema nervoso e su diversi organi in cui induce congestione, di che v'ha un palese esempio nel cholera asiatico. Sonovi nelle malattie acute e croniche certi momenti nei quali l'uso degli eccitanti è pressantissimo per soddisfare a quella che i patologi chiama-

no indicazione vitale. Cui non è noto l'utile de' cordiali nelle lipotimie, del calorico e de' più attivi eccitanti nella sincope? È insegnamento dei pratici che gli eccitanti semplici e generali, quali il calorico, l'alcool, l'ammoniaca, tornano più specialmente indicati nella debolezza generale; mentre l'etere, le piante labiate e le ombrellifere vanno usate di preferenza ove ai fenomeni di prostrazione si congiungano sintomi atassici svariati e disarmonici, proprj dello stato spasmodico che talvolta complica le affezioni acute.

I deprimenti del circolo, che si dissero refrigeranti, sono quei rimedj dall'uso de' quali si ottiene effetto opposto al sovraindicato; i riformatori della scuola browniana li dissero controstimolanti con vero errore; poichè non si può dare sostanza che su una semplice forza ottenga effetto negativo, tutto nella teorica dinamica dovendo stimolare giusto l'insegnamento di *Brown*, colla sola differenza del più e del meno. Producono azione deprimente il tartaro emetico e diversi altre preparazioni antimoniali, il kermes e l'ossido bianco, la digitale, la veratrina, e le applicazioni fredde. I sali di chinina, l'acido cianidrico, diverse piante virose e l'ipecacuana, sebbene partengono ad altre specie di farmaci, pure conducono a produrre abbattimento e depressione. Tra i mezzi igienici atti a ciò si collocano i bagni tepidi prolungati, l'astinenza dagli alimenti, e aggiungonsi ancora, almeno quali coadjuvanti, gli emollienti, i diluenti e in particolare le bevande lievemente acidule. Valgono principalmente a tale intento i sussidj chirurgici, cioè le deplezioni sanguigne generali e locali, e quantunque in alcune scuole si volesse quasi proscritto il salasso, non di meno sarà pur sempre potentissimo rimedio. Ben a ragione *Huffeland* lo decantava primo tra l'emetico e l'oppio, i tre rimedj eroici della terapeutica, soggiungendo colui essere vero medico che sa tutti e tre convenevolmente amministrare. Nella congestione e nelle emorragie attive, non che ne' primi periodi delle infiammazioni legittime alquanto gravi

non v' ha certamente mezzo da sostituirsi, se non che essendo appunto validissimo sussidio è duopo se ne manifestino chiare indicazioni, non potendo che nuocere quando non venga richiesto dal male. Le deplezioni sanguigne negli effetti loro sono coadjuvate dagli altri deprimenti, i quali in casi meno gravi ne tengono la vece.

### § 17. *Medicamenti agenti sulla innervazione.*

Operano in modo particolare diverse modificazioni sulle funzioni affidate al sistema nervoso varie sostanze medicamentose dette generalmente nervini; molte di esse hanno virtù sedativa valendo a menomare le potenze nei tessuti sensibili, ed irritabili, sono invece capaci di risvegliarle o ravvivarle ne' medesimi altre se perdute od indebolite. E perchè taluni dei sedativi mostrano d' agire più specialmente sull' organo cerebrale inducendo il sonno, e altri sembrano portare gli effetti loro sulla sensibilità dei cordoni nervosi, e v' hanno nervini agenti sulla irritabilità e quindi sulle contrazioni muscolari; così i nervini stessi vennero distinti in narcotici, in antispasmodici, in neurostenizzanti.

I narcotici o stupefacienti o ipnotici o paregorici sono sostanze medicamentose che imprimono nell' organo cerebrale una modificazione mediante la quale le funzioni ad esso affidate o rimangono abolite o notevolmente sminuite. Si usa come prinpale narcotico l' oppio del commercio e con esso le diverse sue preparazioni galeniche, l' estratto alcoolico, il laudano di *Sydenham* e quello di *Rousseau*, le pillole di cinoglossa, le polveri del *Dower*, e in modo speciale poi i suoi preparati chimici, quindi la morfina e i suoi sali, la codeina. Così sono qui a nominare diverse piante che contengono l' oppio e in ispecial modo le papaveracee, il papavero orientale, il sonnifero nero, il bianco onde componesi il sciroppo di diacodio, il papavero detto rhoeas. Si annoverano pure tra i narcotici

il giusquiamo, l'haschisch, la lattuga coltivata da cui il tridace o lactucarium, la lattuga virosa. L'oppio cui dal *Brown* era negata la facoltà di sedare, trovasi indicato in un esteso numero di malattie; sicchè a buon dritto fu posto tra i medicamenti che formano il tripode della terapeutica. Ed è ben facile conoscere l'utilità di un farmaco che così potentemente modifica l'innervazione, godendo di facoltà narcotica ed anodina, e valendo insieme a rattemperare la soperchia irritabilità della fibra muscolare. Che se per molte malattie non riesce a compiere la cura, riesce pure a scemare i cruciati dell'infermo; cio che si verifica nelle degenerazioni concerose, nella tubercolosi e in tanti altri malori.

Anodini ed anestetici si dissero quei farmaci che esercitano l'azion loro sulla sensibilità togliendola o scemandola; e per ciò col vincere od attutire il dolore. Noveransi fra gli anodini i narcotici superiormente accennati e con essi la belladonna e il suo alcaloide l'atropina, lo stramonio, la cicuta, l'aconito, il tabacco, il ferrocianuro ferrico o bleu di Prussia, il cianuro di potassio, quello di zinco, quello di mercurio, l'acido cianidrico medicinale, e i vegetabili che contengono cianogene, vò dire, le amandorle amare, il lauro ceraso. Da lungo tempo si cercò pei mezzi or ora indicati di rendere la macchina umana insensibile ad azioni che vanno naturalmente congiunte a dolore, ma toccò al nostro secolo la gloria di scoprire i veri anestetici nei vapori inspirati di alcune sostanze, tra cui primeggiano l'etere solforico trovato da *Iackson* e *Morton*, ed il cloroformio dovuto al Prof. *Simpson*. Le neurosi in genere e quindi pure le neuralgie vengono dai medici distinte in idiopatiche, in sintomatiche ed in simpatiche: le prime favoreggiate da particolare disposizione organica sorgono in conseguenza di forti influenze fisiche e morali; le seconde movono da pletora, o da anemia, o da idroemia, o da intossicazioni diverse del sangue, o da varie discrasie; le ultime accompagnano ora malattie dei visceri del petto e dell'addome, ora morbi dell'esterna perife-

ria. Or bene nelle neuralgie idiopatiche od essenziali gli anodini costitituiscono il vero rimedio, mentre nelle simpatiche o sintomatiche richieggonsi i medicamenti che corrispondono agli elementi morbosi da cui sono mantenute; però in esse pure ben frequente è il caso in cui la cura riceve complemento cogli anodini stessi: si osservò dai pratici che la belladonna soccorre in maniera speciale alle neuralgie del 5.° pajo, il nervo il più sensibile d'ogni altro, a talchè si trovò particolarità di elezione anche nell'azione speciale anodina.

Chiamansi antispasmodici i farmaci per mezzo dei quali ne è dato favorevolmente modificare i perturbamenti della innervazione onde movono contrazioni irregolari e disordinate delle fibre muscolari alle quali fu imposto il nome di spasmi, di eretismo nervoso, di convulsioni. Si compone un tal genere di varii farmaci: la valeriana ed i valerianati, l'assa fetida, la gomma ammoniaco, il muschio, il castoro, la canfora, l'etere, l'ambra grigia, il succino, l'ossido di zinco, il sotto nitrato di bismuto, i fiori di tiglio, i fiori e le foglie d'arancio. Gli antispasmodici si prescrivono nelle flatuosità da potersi dire nervose, egualmente che nelle palpitazioni, nella tosse, nelle dispnee dello stesso genere; e perciò nell'isterismo e nell'ipocondriasi in cui sì frequentemente presentansi siffatti fenomeni morbosi. La corea, l'eclampsia, le convulsioni dei bambini si giovano pure dei rimedii suddetti, almeno come mezzi accessorj. Avvertono poi i pratici che in que' spasmi i quali bruscamente si manifestano, caratterizzati da fugacità e mobilità, devono preferirsi antispasmodici di azione rapida e breve, quali l'etere e la valeriana; che gli spasmi polmonali richiedono rimedj di azione più fissa, come le gomme fetide; e che per le affezioni spasmodiche con dolore riferibili alle viscere del bassoventre, si addimandano il muschio, il castoro, e così pure la canfora, non che l'ambra grigia ed il succino che l'esperienza ha proclamati contro le menstruazioni dolorose. Nelle febbri ed aziandio nelle infiammazioni che ebbono

nome di maligne, in cui manifestansi delirio, sussulto di tendini, ecc. possono trovare indicazione, in alcuni casi e in dato tempo, gli antispasmodici, il muschio principalmente e la canfora.

I rimedj neurostenizzanti portano l'azione loro sui centri e sui conduttori nervosi che pressiedono alla contrazione dei muscoli di vita animale e di vita organica, risvegliandone o ravvivandone la potenza. Godono di tale virtù la noce vomica, la fava di Sant'Ignazio e principalmente la stricnina, alcaloide contenuto sì nell' una che nell' altra, il rhus toxicodendron, il rhus radicans, la segala cornuta, l'arnica. Riesce veramente efficace a tale intento la elettricità sia in correnti svolte dalla pila voltiana, sia in correnti d'induzione ottenute colle macchine elettro-magnetiche o magneto-elettriche. I neurostenizzanti sono i veri rimedj per le paralisi in genere. Frutto delle fatiche de' moderni sono le cognizioni che ora la scienza possiede intorno alle paralisi indipendenti da affezioni del centro encefalo-spinale. Queste pure vennero distinte a pari delle altre neurosi in idiopatiche, in sintomatiche, in simpatiche. I medicamenti de' quali ora si parla sarebbono il solo rimedio delle prime; mentre nelle altre l' uso di essi non debbe andar disgiunto dai mezzi di cura di quelle affezioni onde vengono alimentate. Egli è poi a soggiungere che anche in paralisi consecutive a lesioni centrali, giunge tempo in che operano con sommo vantaggio alcuni almeno dei neurostenizzanti.

### § 18. *Medicamenti agenti sulle funzioni*

Esistono valenti mezzi medicamentosi atti ad accrescere l'azione secernente di diversi organi destinati a siffatte funzioni, e che in generale meritarono dagli antichi il nome di evacuanti. Oltre al tornar utili coll' asportare gli umori ed attivare gli assorbimenti, riescono essi proficui ancora come deprimenti ed alteranti, e coll' irritazione ed attività indotta nell' organo secretorio appartengono pure ai medicamenti indiretti, ai de-

rivativi. Spettano specialmente a questo genere di rimedj i diaforetici, i diuretici, i vomitivi, i purgativi.

I diaforetici o sudoriferi sono medicamenti che possiedono la virtù di eccitare il sudore: tra questi si annoverano principalmente i noti legni, cioè il guajaco, la salsaparilla, lo smilace, il sassafrasso, la dulcamara, la canna montana, non che gli infusi acquosi di fiori di sambuco, di tiglio, di camomilla, e prescrivonsi ancora a tal uopo farmaci partenenti ad altro genere, quali l'acetato di ammoniaca, le polveri del *Dower*. Se non che il migliore e più semplice di tali sussidj si è l'acqua tepida largamente bevuta e assecondata dal calore esterno: è pel calore umido che operano i bagni a vapore, ed è per l'acqua stessa abbondevolmente ingozzata e pel calore che l'idroterpia o idrosudopatia ottenne sì fortunati successi. In alcune malattie acute, come le infiammazioni leggieri e superficiali, i diaforetici miti arrecano lo scioglimento; essi ponno riuscire giovevoli nelle malattie eruttive, quando languida ne sia l'eruzione. I sudoriferi primeggiano tra i rimedj decantati a cura delle dermatosi, e molti anasarchi acuti consecutivi all'albuminuria furono felicemente guariti col bagno a vapore.

Per mezzo dei diuretici viene attivata la secrezione delle urine: di tale facoltà si trovarono forniti il nitrato e l'acetato di potassa, la scilla, il colchico, la digitale, l'uva ursina, l'asparago, la parietaria, la radice di cainca, e la stessa acqua fredda assunta in certa copia col concorso dell'aere fresco. Usati siccome coadjutatori nelle febbri acute, nelle flogosi, nelle emorragie, sono rimedj principali nell'idrope e del tessuto cellulare sottocutaneo e del tessuto interstiziale e delle membrane sierose.

Sono chiamati emetici i medicamenti che per loro speciale azione producono il vomito: determinano essi un movimento flussionario nella mucosa dello stomaco quindi la ipersecrezione di mucosità gastriche; la contrazione delle fibre muscolari del ventricolo, e per azione reflessa del sistema nervoso quel-

la del diaframma e dei muscoli addominali, onde poi l'escita dei liquidi segregati e delle sostanze che per avventura potrebbero inzavardare lo stomaco stesso. I vomitivi apportano un ottimo sussidio in buon numero di malattie e col liberare lo stomaco da incongrue materie e coll'accresciuta secrezione gastrica e coll'indotto moto antiperistaltico e colla scossa comunicata all'intera macchina, principalmente poi alla circolazione addominale, e col sudore e coll'abbattimento generale che ne lo accompagnano. I mezzi destinati a ciò sono il tartaro emetico, il solfato di rame e quello di zinco tra i minerali; tra i vegetabili la radice di ipecacuana ed anche di poligala, di violette, di asaro: producano eziandio tale effetto il titillamento dell'ugola sia col dito sia colla barba di una penna, e l'ingestione di semplice acqua tiepida.

I purganti godono della speciale azione di determinare evacuazioni alvine: per opera loro richiamansi umori alla membrana interna degli intestini e quindi producesi una secrezione più o meno abbondevole di mucosità, un accrescimento nel moto peristaltico intestinale e per azione reflessa la contrazione dei muscoli che chiudono la cavità dell'addome. Perciò l'azione dei purgativi è invocata in tanto numero di malattie nelle quali o giova evacuare le materie contenute nel tubo enterico, o ridestare attività e richiamare umori ad una estesa superficie, od ottenere indebolimento nell'universale dell'organismo, od anche sostituire una maniera di irritazione ad altra già eccitata dalle cagioni morbose. I principali purganti tratti dal regno vegetabile sono l'olio di croton tiglio, la jalappa, la scamonea, la gomma gutta, la coloquintide, l'aloe, la sena, il rabarbaro, l'olio di ricino, il frutto di tamarindo e quello di cassia, la manna; il regno minerale somministra il calomelano, il cremore di tartaro, la magnesia, il solfato e citrato della medesima, il solfato e fosfato di soda, il solfato di potassa. Di questi que' che purgano debolmente e senza coliche, come la manna, il tamarindo, l'olio di ricino, il cre-

mor tartaro, il citrato di magnesia sono chiamati lassativi; vennero detti minorativi o catartici i purganti moderati, cioè i sali neutri il rabarbaro; drastici si nominarono que' che violentemente purgano, come l' olio di croton tiglio, la resina di jalappa, la gomma gutte, la scamonea ecc. É ritenuto ancora che alcuni purgativi posseggono virtù elettiva sopra i diversi tratti dell'intestino, sicchè il reobarbaro agisca specialmente sul duodeno, i sali medj sul tenue intestino, l' aloe sul retto. Di più mentre il reobarbaro ed egualmente il calomelano attiverebbono l' escrezione della bile, i sali medj provocherebbero l' escita di copiosa sierosità, i purganti resinosi invece buona copia di muco.

### § 19. *Medicinali agenti sulla trama organica, e principalmente degli analettici, ed alteranti.*

Gli analettici o ricostituenti sono sostanze cui è dato soccorrere al difetto di alquanti principj organizzabili e riparatori de' quali abbisogna la macchina umana e principalmente il sangue. Tra i farmaci si ritiene dotato di tale proprietà il ferro che si prescrive o allo stato naturale sottoforma di finissima limatura o di polve; o allo stato di ossido, etiope marziale, saferano di marte aperitivo, saferano astringente; o a quello di sale, carbonato, lattato, solfato, tartarato, tartarato ferrico potassico, citrato, tannato; o di combinazione con metalloidi, protoioduro, percloruro di ferro. Collocasi egualmente tra i ricostituenti il manganese che la chimica seppe rinvenire insieme al ferro nei globuli sanguigni. E vi si ascrisse l'alimentazione coi brodi, con carne e col suo estratto; non che la prescrizione della gelatina animale, del lichene, del fucus crispus, e quella pure dell' olio di fegato di merluzzo e dei grassi. Il ferro ed il manganese a ridonare al sangue il metallo perduto e con ciò arricchirlo di globuli; la carne e il suo estratto a somministrare ai vasi chiliferi un' albumina atta a

riconvertirsi in fibrina; i grassi e l'olio suddetto a riparare la perdita dei principj adiposi. Così col fiele di bue si sopperisce al difetto della secrezione biliare, colla pepsina alla deficienza di succo gastrico, col fosfato calcare a quella dei sali delle ossa. Tra i morbi nei quali il sangue, vero centro di vita vegetativa, trovasi manchevole di una parte de' suoi elementi riparatori e che hanno rimedio negli analettici si noverano in modo speciale l'anemia e l'idroemia: buon numero poi di lesioni funzionali ritraggono la sorgente loro da un difetto di assimilazione. Infatti vero sendo l'aforismo di *Ippocrate* che il sangue è il moderatore dell'azione nervosa, ne consegue che le neurosi tutte possono avere in alcuni casi a sostegno la deficienza dei principj nutritivi di quel lattice della vita. Nelle cachessie eziandio, quantunque debba il medico cercare di vincere con mezzi adatti la vera cagione mantenitrice, si tragge non poca utilità dall'uso degli anellettici. Sono analettici igienici oltre all'alimentazione, l'aria pura, gli esercizj ginnastici, i bagni freddi: le doccie fredde, dice *Floury*, appartengono alla medicina ricostitutiva per la loro azione sulla circolazione capillare, e consecutivamente sulla calorificazione, nutrizione, innervazione.

Si chiamarono alteranti i rimedj che riescono modificatori potenti dell'impasto organico e rendono il sangue e gli umori meno proprj a servire agli atti della nutrizione ed a fornire elementi ai prodotti accidentali omomorfi ed eteromorfi, i quali vengono anzi fusi e dileguati. Il iodio, i suoi composti ioduro di potasso, ioduro di mercurio; il bromo ed i bromuri; il mercurio e varie sue chimiche combinazioni impiegati per uso esterno ed interno; l'arsenico, cioè l'acido arsenioso, l'arsenito di potassa onde il liquido di *Fowler*, e l'arseniato di soda di che il liquore di *Pearson*; i preparati d'oro, quelli di platino; gli alcali, i sali alcalini e buon numero di acque minerali godono tutti della qualità di alteranti. Una tal specie di medicamenti soccorre per domare le così dette ipertrofie

spurie o infarcimenti viscerali, e le produzioni accidentali epigenetiche d' onde l' uso loro nella tubercolosi. Egualmente a vincere la discrasia scrofolosa e le diverse affezioni locali che ne derivano, amministransi i rimedj in discorso che dispiegano azione curativa anche nella diatesi erpetica. Per modificare la crasi morbosa del sangue nelle malattie flogistiche, cioè la iperinosi, si ricorre agli alteranti, queglino scegliendo che non valgono a produrre eccitamento al primo lor tocco della fibra; di simil guisa coadiuvano essi il salasso nelle flogosi acute, godendo anche il salasso, e in sommo grado, la qualità di alterante.

## § 20. *Dei tonici e degli astringenti.*

I tonici valgono ad imprimere ai tessuti la resistenza vitale, rendnedone e più ferme e più valide le condizioni organico-vitali col modificarvi principalmente la circolazione sanguigna. I tonici differiscono dagli analettici, e dagli eccitanti; gli analeptici infatti somministrano alla macchina i principj di cui ella si serve a mantenere la propria composizione, i tonici danno a quella l' attitudine d' appropiarsi di questi. Si assegnò a carattere dei tonici l' agire insensibilmente, gradatamente e rendere una durevole energia alla fibra organica; mentre è ben noto che gli stimolanti dispiegano azione pronta, viva, espressa da evidente esaltamento vitale assai fugace. I tonici per la speciale azione loro sullo stomaco e per l' azione generale corroborante si prescrivono in diversi generi di malattie. Coll' attivare la digestione vengono essi in ajuto dei ricostituenti, sicchè l' utilitá loro nelle anemie, nelle idroemie; e però nelle emorragie, non che nelle neurosi connesse coi nominati elementi morbosi. Nelle così dette febbri essenziali gravi, quando l' intossicazione del sangue arriva al grado d' infiacchire notevolmente l' organica resistenza, e si presentano quei fenomeni che addimostrano la così detta malignità, sono giusta-

mente indicati i tonici. Per ugual modo si prescrivono nei casi di pioemia, di tossicoemia, di intossicazione gangrenosa, effetti di flogosi o assai grave o svolta in tessuti di cattivo impasto organico. In simili casi dai pratici si preferisce la china coi suoi preparati a qualsiasi altro tonico, e si reputa che questa preziosa corteccia operi di maniera da poter arricchire il sangue di fibrina. Oltre alla china si annoverano fra i tonici il colombo, la quassia, la simaruba, la genziana, la centaurea, il cardo benedetto, l'assenzio, l'angustura.

Gli astringenti posseggono facoltà di stipare i tessuti, di avvicinare cioè le mollecule organiche a più stretti reciproci contatti, d'impiccolire il lume dei vasi capillari, di sminuire i trasudamenti ed in parecchi intra essi di indurre un'azione coagulante nei liquidi. Molte sostanze trovansi dotate di simile virtù: il concino o tannino che è il tipo degli astringenti vegetabili, la noce di galla, la ratania, la monesia, la paullinia, la tormentilla, la scorza di quercia, il cacciù, la gomma chino. Si collocano tra gli astringenti minerali, le preparazioni di piombo, l'allume, gli acidi solforico nitrico cloro-idrico principalmente, alcuni composti di ferro, e primo tra essi il percloruro. Tra gli agenti igienici operano quali astringenti il freddo, quindi l'acqua fredda ed il ghiaccio. Iperemie e flogosi superficiali che hanno lor sede nell'inviluppo cutaneo o nelle membrane mucose accessibili a topiche applicazioni, e perciò le diverse angine, le ottalmie lievi, gli eritemi cutanei, la risipola, si curano anche cogli astringenti. E perchè si riconosce in tali farmaci una virtù antiputrida, comprovata sulle lesioni esterne, nelle febbri caratterizzate da una notevole tendenza dei fluidi e dei solidi a cedere alle leggi della chimica morta onde ebbero nome di putride, l'amministrazione di essi fu in ogni tempo riconosciuta utile. A tal fine si preferiscono la limonata solforica, le bevande lievemente alluminose prescritte specialmente nell'ultimo periodo delle indicate febbri. Gli astringenti sono utili rimedj nella cura delle

ipercrinie ed atassicrinie, in cui la lassezza del tessuto lascia quasi sfuggire l'umore di secrezione; di che l'uso loro nelle leucorree, nelle diarree croniche, nelle affezioni catarrali di lungo corso, nel tialismo, nella diabete, nell'albuminuria, nel l'efidrosi del tisico. Alle iperemie ed alle emorragie, cosí dette, passive, accompagnate da difetto nel sangue di materia spontaneamente coagulabile, non che dall' accennata flaccidità di tessuto si opposero ognora gli astringenti, onde l' opportunità loro nello scorbuto.

### § 21. *Degli irritanti ed involventi.*

Per medicamenti irritanti intendonsi quegli agenti che determinano irritazione sulle parti colle quali trovansi in contatto; sicchè ove lo si volesse, potrebbonsi disgiungere da tutti altri farmaci di azione comune, nella considerazione che la virtù loro ripetesi non dall' azione consecutiva, sibbene dalla primitiva. Compongono siffatta specie di medicamenti la potassa caustica, il caustico di Vienna, la calce, il nitrato d'argento, il solfato di rame, il cloruro di zinco, il cloruro d'antimonio, l'ossido rosso di mercurio, il sublimato corrosivo, il nitrato acido di mercurio, l'acido arsenioso, gli acidi cloridrico, nitrico e solforico, sostanze tutte che ebbero il nome di caustici, cui debbe aggiungersi il cauterio attuale. Appartengono egualmente agli irritanti, i vescicatorj od i rubefacienti, cioè le cantaridi l'ammoniaca, le scorze di dafne gnidio, la senape, la pece di Borgogna con o senza aggiunta di tartaro emetico, la clematis vitalba, l'olio di croton tiglio, il succo dell' Euphorbia latiris, oltre l'acqua assai calda e la elettricità. Gli irritanti prestano al medico diverse maniere di soccorso contro molti elementi morbosi. Arrecano vantaggio col sostituire una flogosi o irritazione semplice ad una specifica, di che vero il *similia similibus curantur;* quantunque sia a soggiungere che non solo cogli irritanti propriamente detti si esercita azione

sostitutiva, ma sippure con farmaci partenenti ad altra specie, così coll' ipecacuana e con diversi purgativi nelle flogosi gastro-enteriche, coi balsamici nelle flogosi delle membrane mucose. Agli irritanti si ricorre pur anco per distruggere principj virulenti sia che vengano injettati per innoculazione, sia che in qualunque modo svolti nell' organismo, portinsi ad alcuna parte accessibile; quindi nell' idrofobia, nella pustula maligna ecc. Cogli irritanti si ottiene o la rivulsione o la derivazione secondo che l' irritazione procurata dall' arte è più o meno lontana dall' organo affetto; modo di cura indiretto avente a scopo l' eccitare una lesione meno dannosa in una parte per attenuare il morbo altrove esistente; il quale effetto si ottiene eziandio cogli agenti delle secrezioni e specialmente la mercè dei purgativi, talchè potrebbe distinguersi una rivulsione da dire mucosa ed un altra da chiamarsi cutanea. E perchè all' applicazione di taluni degli irritanti succede manifesta reazione vascolare e talvolta anzi incitamento febrile; così tali farmaci ponno, come fu detto, valere quali eccitanti del circolo, onde poi sempre maggiormente chiaro che i medicamenti di una data specie valgono alcune volte a produrre gli effetti appartenenti a tutt' altra.

Gli involventi inducono effetto opposto a quello degli irritanti, e si dissero eziandio emollienti siccome direttamente contrari all' azione degli astringenti. Si rinvennero involventi le diverse sostanze gommose; le piante mucilagginose, lino, psilio, malva, tussilagine; le sostanze amidacee, orzo, riso, salep, sagù; le sostanze zuccherine, latte, miele, ginggiole, fichi, prugne, liquirizia; i principj albuminosi; le sostanze gelatinose, gelatina, condrina, còlla di pesce; le sostanze grasse, burro, olii, e principalmente la glicerina. In buon numero di elementi morbosi trovano suo luogo gli emollienti e gli involventi; così nelle infiammazioni, nelle iperemie, nel reumatismo, nelle febbri acute dette essenziali, negli esantemi i decotti emollienti si prescrivono come coadjuvanti di medi-

camenti più efficaci; varii dei nominati emollienti compongono anzi il metodo espettante da usare nelle dette malattie allora soltanto che nulla si oppone allo svolgimento dei salutari compensi naturali. Già si accennò che l'effetto degli involventi opponesi a quello degli irritanti, onde sono da usare in buon numero di venefizj, in quelli cioè che vennero prodotti da veleni od acri od irritanti.

### § 22. *Necessità di studio intorno alle indicazioni.*

Sarebbbe qui veramente opportuno il parlare d'altra rilevantissima parte della terapeutica generale, cioè delle indicazioni che guidano ad applicare il rimedio e quindi a stabilire il piano o metodo terapeutico; ma a voler trattare d'un tale argomento si richiederebbe, anzichè un breve scritto, opera estesissima. Che vale infatti accennare i diversi farmaci lodati contro una data malattia, come praticasi in diversi trattati di terapia speciale, se non si espongono le indicazioni per isceglierne uno piuttosto che l'altro? La ricchezza terapeutica non viene forse a danno dell'infermo ove torni quasi a caso trascelto il medicamento; tanto più che nelle malattie le quali più sfuggono alla conoscenza del medico, ivi appunto maggiore si è il numero dei rimedj proposti? Pertanto volendo astenermi dallo svolgere siffatto gravissimo tema, non per questo lascierò di ricordare alcune poche cose a vantaggio degli alunni di clinica cui è diretto il presente lavoro.

La vera guida per cogliere le indicazioni si è propriamente la diagnosi o la conoscenza del genere e della specie della malattia, cui come elemento accessorio succede il ravvisarne l'intensità per determinare la qualità e quantità dal rimedio proporzionate alla potenza da superare; nè sarà mai a trascurarsi l'indagine delle forze di cui va dotato l'infermo, onde non confondere, lo che più sopra avvertiva, uno stato di debolezza apparente colla vera, e un effimero esaltamente di funzio-

ni colla reale vigoria. E nella soluzione del problema saranno a considerare e il periodo in che trovasi la malattia, e la prevalenza di alcuni sintomi, e le tendenze naturali, le crisi, e le complicanze. Lo studio delle cagioni sia predisponenti, sia occasionali spargerà, specialmente in alquanti casi, lume vivissimo; e gioverà sempre all'uopo il valutare la costituzione dominante, il sesso, il temperamento, il genere di vita, l'effetto dei medicamenti altra fiata sperimentati. Trovata poi mediante cotali cognizioni la vera indicazione, fa mestieri ben indagare se per caso esistessero nell'ammalato particolari circostanze che si opponessero all'applicazione del rimedio indicato. I patologi hanno giustamente distinte le indicazioni in diverse categorie: indicazione eradicativa, quella cioè che si dirige al vero fondo della malattia e vale a svellerla dalla sua radice; indicazione detta a buon dritto dagli antichi vitale, suggerita dal bisogno di conservare la vita che trovasi minacciata da vicino; indicazione sintomatica o palliativa, richiesta dalla necessità di correggere od alleviare qualche sintoma.

Le indicazioni danno la ragione dei metodi terapeutici, questi anzi non sono a parlare propriamente che l'applicazione pratica di quelle. Siccome le malattie vennero per noi divise in etiopatiche ed idiopatiche; così per le prime e quando il morbo non è che un effetto immediato della cagione, dovrà usarsi del metodo chiamato eziologico, vale a dire, diretto a vincere la cagione produttrice dei fenomeni morbosi. E poichè esistono morbi specifici e non specifici, e in pari modo rimedj specifici e rimedj di azione comune, da ciò ne nasce la distinzione del metodo specifico e del razionale. Essendo poi dovere del medico trovare l'elemento morboso che sostiene la malattia, ove i fenomeni tutti di questa si racchiudano in quello, il metodo curativo sarà sintetico; mentre se la malattia componesi di elementi diversi soccorrerà al bisogno il metodo analitico. Il metodo sintomatico, diretto cioè ai sintomi rilevanti, è da usare o quando i sintomi tornano più minacciosi dello

stesso fondo morboso, o perchè il morbo non lascia speranza di essere domato, od anche perchè il vero elemento morboso sfugge alla scienza del medico. Quando creder si possa che per andamento naturale del morbo o per soli compensi di natura medicatrice la malattia verga alla salute, si ricorre al metodo così detto aspettante, che però si compone del riposo, della dieta tenue, e delle enumerate bevande emollienti, in casi diversi il metodo da usare merita il nome di attivo.

Que' dati che sopra notammo doversi raccogliere e ben considerare per dedurre le indicazioni della qualità del rimedio, vengono pressocchè tutti richiesti a determinare la debita quantità di questo, che è quanto a dire, la dose. Conducono quindi a ciò la forza della malattia, l'età, il sesso, il temperamento, la professione, il genere di vita, le abitudini, le idiosincrasie dell' infermo: intorno alle quali cose mi basterà ora ricordare quanto risguarda l' età. Insegnava in tale proposito il *Gaubio* che posta quale unità la dose istabilita per l' adulto, cioè dopo il ventesimo anno infino al sessantesimo, 2/3 di essa erano da impiegare trattandosi di giovani e dei vecchi; e 1/3 soltanto bastare pel decrepito e per l'infante. Dividendo poi il terzo suddetto destinato per l' infante in quattro parti, tre di esse o 1/4 della dose fissata ad unità competere all' età di quattro anni, due quarti vale a dire 1/6 all' età di tre anni, un quarto solo ossia 1/12 al disotto di un anno. La qual regola, comechè possa tornare utile sussidio in modo generale al giovane pratico, ben è chiaro doversi ne' casi speciali modificare, come ne persuade il riflettere che l' unità stessa della dose va subordinata non pure all' età, ma a tutte altre circostanze sopra indicate, e il sapersi che non solo molti farmaci debbono amministrarsi al vecchio carico di più che sessant' anni alla stessa quantità stabilita per l'adulto; ma che anzi, parlando d' alcuni quali i sudoriferi i diuretici ecc. debbe essere cresciuta. E poi quasi indarno avvertire che la dose varia giusta i luoghi della macchina a cui vengono applicati i

farmaci, onde pei medicamenti messi in relazione coi crassi intestini è dessa superiore del doppio o del triplo a quella che venne fissata per unità quando siano amministrati per bocca; ciò che incontrerà pure pel metodo jatralettico.

E qui darò termine a questi cenni di terapeutica coll' avvertire come dalle cose tutte finora discorse risulti non esser dato lo stabilire per ciascuna specie di morbo una invariabile formola di trattamento applicabile ad ogni infermo: il farlo ne condurebbe quasi al cieco empirismo. Ogni caso particolare riguardar devesi siccome un problema speciale da risolvere, in cui un attento studio considera tutto che dall' esperienza per una parte e dalla minuta analisi dei fenomeni morbosi per l'altra venne addimostrato applicabile e in attenenza coi principj della terapeutica generale; onde con piena ragione, al dire del sommo *Zimmermann*, il medico veniva da *Galeno* condecorato del glorioso titolo di inventore.

# QUADRO

## DELLA CLASSIFICAZIONE DEI MEDICAMENTI

### Classe Prima

| | | | |
|---|---|---|---|
| Medicamenti di azione specifica. | = | = | Tante specie quante sono le malattie contro cui dispiegano la virtù loro. |

### Classe Seconda

| | *Ordini* | *Generi* | *Specie* |
|---|---|---|---|
| Medicamenti di azione comune | 1.° agenti sulle funzioni | 1.° agenti sulla circolazione, | Eccitanti<br>Deprimenti |
| | | 2.° agenti sulla innervazione, | Narcotici<br>Anodini<br>Antispasmodici<br>Neurostenizzanti |
| | | 3.° agenti sulle secrezioni. | Diaforetici<br>Diuretici<br>Scialagoghi<br>Emenagoghi<br>Emetici<br>Purganti |
| | 2.° agenti sulla trama organica. | = | Analettici<br>Alteranti<br>Tonici<br>Astringenti<br>Irritanti<br>Involventi |

Delle pestilenze. Raffronti per *Filippo Cardona.* ( *Cantinuazione alla pag.* 46 ).

» Io diceva fin da principio che la peste si comunica pel solo contatto. L'aria in questo non ha che far niente. In effetto gli europei vivono nei paesi ove regna la peste e non sono attaccati. Essi stanno rinchiusi nelle loro abitazioni e se n'escono portano per garantirsi un bastone con cui si fanno far largo, quando incontrano della gente per le contrade. Gli stessi negozianti, che sono ritirati in campagna, vengono nei giorni di spedizione alla città e non rischiano nulla, poichè non mancano di precauzione ».

» Ma se nell'aria non sono i miasmi della peste e non li dà, non per questo cessa di avere in quella un grand'influsso. È l'aria effettivamente che è capace di preparare la macchina nostra a ricevere codesti miasmi, o disporla in modo da non sentirne alcuna impressione. Come lo faccia, non è possibile saperlo, e sarebbe un folle chi volesse ragionarvi sopra. Contentiamoci di sapere i fatti, quando i lumi della fisica non ci possono far vedere le cause loro. L'aria arresta il contagio in un certo determinato tempo dell'anno, e questo tempo è l'autunno. Su cotal fenomeno ci è permesso di azzardare qualche congettura. È nell'autunno che l'aria si carica di nuove esalazioni e straniere. Noi riceviamo queste esalazioni. I cangiamenti che fanno insorgere nel nostro corpo sono tali, che non resta più campo al veleno contagioso di svilupparsi o d'agire. L'autunno è più sollecito in Egitto che in Asia, in Egitto per conseguenza la peste deve cessar prima, e vi cessa di fatto. Se le esalazioni saranno d'una natura da fomentare il contagio, piuttostochè annientarlo, la malattia proseguirà il suo corso, anche tra i rigori del freddo. Si temeva di questo in Smirne nel 1784, allorchè, dopo essere scorse due settima-

ne senza che si parlasse di peste, si scoprirono nella città venti infetti tutti nello stesso giorno. Fortunatamente si arrestò qui ».

» L'aria può mai imprimere nei semi pestilenziali qualche proprietà da far sì che trasportati in altro clima, non sieno più contagiosi, e di nessuna forza? Domando ciò per intendere la ragione, onde avvenga che la peste, la quale da Costantinopoli viene a Smirne, non abbia ivi a dilatarsi giammai, nè fare strepito. Se l'aria non ha parte in questa facenda, bisognerà dire che i miasmi ricevano nei respettivi individui una modificazione singolare. Bisognerà dire che questi miasmi incontrando un corpo non analogo, a codesti individui non vi trovino pascolo nè presa. E questa pare la ragione perchè le guardie dei pestiferati e i *Papà* che assistono per lo spirituale, sieno presi tante volte dal contagio dopo due o tre mesi dacchè si trovano in quell'offizio. S'incontrano forse in un qualche ammalato, la di cui costituzione s'avvicina od è simile alla loro... ».

» Nel maggior fervore di questa peste, vale a dire nel maggio, giugno e luglio sono morti all'incirca cento turchi al giorno, cinquanta greci, venti armeni, dieci ebrei, cinque cattolici ».

» La malattia attacca tutte le età, ma più di rado i vecchi; i quali non ne sentono tanto i danni, quanto i giovani, le vergini, e le gravide. Rispetto alle nazioni, pare che il greco sia più maltrattato del turco. In una popolazione di cinquantamila greci, quindicimila sono esposti al contagio e ne muoiono cinquanta il giorno. Di sessantamila turchi sono esposti quarantamila e ne muoiono cento. Questo divario si può attribuire a più cause. Primo: alla costituzione differente di queste due nazioni. Il turco è d'una macchina meglio montata dei greci: ha il colorito più vivo, nè conosce i mali dei nervi che sono comuni tra questi. Secondo: il metodo di vivere dei turchi è semplice e sempre eguale: il greco è pieno di

quaresime e di vigilie: cosicchè per la metà dell'anno non mangia che caviale, calamai e insalate senz'olio: quando gli è permesso di mangiare, mangiano con voracità, divorano. Questi salti li sottopongono ai mali di stomaco e all'indigestione, la gran sorgente delle affezioni ipocondriache. Terzo: il greco quando s'accorge d'essere infetto, beve molta acquavite o s'ubriaca: il turco mangia della neve. Quarto: il turco malato che sia, resta nella propria casa in mezzo ai suoi, incoraggito, assistito. Il greco è esposto in un luogo, ove tutto spira orrore, ove manca la proprietà, ove si respira un'aria corrotta, nello spedale, fidato alla cura di persone, che non sentono la pietà e che bevono tranquille in mezzo alle grida di tanti infelici. Osserveremo di più, rispetto ai turchi, che eglino col timore di comparire imbrattati agli occhi del profeta, si nettano giornalmente da tutte le immondizie . . . ».

» I turchi furono i primi a essere abbandonati dalla peste; in seguito i cattolici, gli armeni, i greci. Si tratteneva ancora tra gli ebrei per alcun tempo, trattandoli con fierezza. Non era stata fino allora gran mortalità fra di loro. La peste, quasi li avesse obliati in addietro, volle sfogare contro costoro l'ultima sua rabbia . . . . ».

( Valli Eusebio, *Memoria sulla peste di Smirne del* 1784.... a Losanna 1788. — *Avvertimento* f. j-xx ).

Sono vent'anni circa, che per la minore oscitanza del governo ottomano e per la meno accumulata sozzura, la *peste bubbonica* scompariva da Costantinopoli. Lasciò grave spavento di sè, ma non paragonabile mai a quella paura, della quale venivano presi i nostri antenati, come puoi avere inteso leggendone la descrizione in *Giovanni Boccaccio*, in *Nicolò Machiavelli* ( se è di lui quel racconto, che parve al *Foscolo*, potere attribuirsi ad *Agnolo Firenzuola* ) ed in *Alessandro Manzoni*. Ma i nostri vecchi debbono aversi per iscusati, giacchè non essendo quella mortifera malattia addimesticata in Italia, mieteva tante vittime quasi quante ne toccava. Ma nella

nuova Bisanzio la bisogna corrava diversamente. Perchè quegli abitanti là erano avvezzi a trovarsi in casa quest' ospite che aveva aria di cittadino e però non pure il turco fatalista, ma è l' europeo ne sentivano meno ribrezzo.

Questa è la ragione per la quale sembrò che il germe letale venisse fino d' allora esaurito. Laonde nella occasione, che lo scrivente passò nella capitale dell' impero ottomano, non ebbe campo di osservare casi di pestilenziale processo. Anzi questo malore recedette già tempo da Smirne, d' Aleppo, d' Alessandria e solo in Barberia si ebbe or ora una grande mortalità di pestifera indole, se io ò da credere a testimonio oculare feddegnissimo, perchè onesto e conoscitore della malattia, del quale verrà da me inserita una preziosa relazione sulla epidemia di Bengasi.

Non omisi già di prender lingua nel tempo che fui in quella sterminata, appariscente, ma lorda metropoli da coloro che, senza nessuna albagia, avevano studiato la peste in parecchie occasioni per avere sovvenuto, come per loro si potè, a tanti infetti, gridanti pietà da tutte parti. Basterà nominare al fianco del *Bartoletti* già noto nel famoso congresso di Parigi, il dottore *Agostino Salvatori* di Lugo, che nel 1828 partiva d' Italia per desiderio di nuove cognizioni. Da questo valentuomo, lodato a piena bocca dal popolo credente e dal musulmano, ò raccolto pregevoli e altutto pratici ragguagli, intorno a questa febbre o tifo levantino. Che se da lui si ritiene che essa non sia appiccaticcia per molte sue ragioni e principalmente perchè in più d' un' epidemia fu da lui impunemente, quantunque a viso aperto combattuta; questo poco monta al caso nostro. Poichè forse, per essersi questo dottore misurato col maligno principio e vistolo bene da vicino, perciò esso gli sembrava molto meno formidabile del colera. Al che oggidì forse alcuni altri vorranno consentire.

Ad ogni modo nella sua prima invasione quella classica pestilenza uccideva a Stambul, a Galata, a Pera metà de' sor-

presi! Era infatti mortifera, quando serpeggiava di soppiatto per non palesare sintomi gravi, quando l'infermo si voleva mostrare di bello spirito e perciò si prendeva poco riguardo, quando il vomito e la diarrea erano precoci e di nero colore, quando tardava il *gavocciolo*, ed erano lenti gli antraci (che a sua sperienza solevano annidare spessissimo tra la prima e la seconda falange del dito grosso del piede) e i suggellamenti. Era anche di sinistro pronostico quando non si vedeva sì presto risorto l'infermo, e ciò accadeva specialmente se la deplezione sanguigna fosse stata intempestiva o tarda e quando il timor panico inviliva l'animo ed attraversava le operazioni della medicatrice natura.

Mi descriveva questo malore come esordiente per brividi, per un'inesplicabile debolezza ne' muscoli, tantochè lo andare e lo stare in piedi è impossibile. Si hanno vomiti gialli, verdi e talora sanguinolenti, deiezioni scure o stitichezza, più o meno gravi. Gli occhi dolorano e s'iniettano; la lingua è arida senzachè l'infermo abbia sete; il vaneggiamento non è comatoso. Poi febbre intensa, che raramente rimette e se rimetta s'allevia, a suo avviso, colla china e suoi alcaloidi e spesso per questo divino rimedio si tronca. Se l'andamento accenna a trista fine, il calore è cocente, quindi intervengono maggiori reiezioni e superpugagioni, quindi sopore, interotto alcune volte da frenesia. Finalmente bubboni alle parotidi, alle *ditelle*, cioé sotto le braccia. all'anguinaia, a' gangli poplitei, altrove, ora isolatamente, ora raccoltamente, talora infiammatori, più sovente cangrenosi. In tale guisa pochi giorni, per non dire poche ore, bastano, per uccidere, specialmente se il malato, che d'altra malattia grave soffriva, è infievolito e logoro.

Ma quando l'infezione volga in meglio, veggonsi i sudori profusi, le eruzioni benigne alla pelle, il carbonchio stesso, purchè sia di aspetto vivace.

La cura reputa il *Salvatori* debba essere sintomatica e ligia

a quel benedetto *juvantibus et laedentibus*. Perocchè se v'ha abbandono vogliono prescriversi decotti di china, se v'ha pletora il sanguisugio, o il salasso, nel quale non si trova cotenna. Ma gl'infusi teiformi di sambuco scusano in ogni frangente la panacea; perchè sono, come suol dirsi, una mano santa. Si danno recidive per parecchie volte, sino a tornare a colpire questo morbo in ogni epidemica recrudescenza di indole simile. Di che qualche sventurato ha i prodromi, quando sente ridolere una regione fornita di glandole e che già soffrì e non se ne sappia altra causa.

Che ulteriore ammaestramento ne apprenderebbe la notomia patologica di questi morti? Nessuno: perchè la vieta legislazione di Macometto inibisce le necroscopie d'ogni sorta. Altronde i pregiudizi dell'impero turcoarabico sono tali, che un professore caduto in sospetto di notomista, quando campi dalle percosse, potrebbe fare suo fardello, poichè tutti quanti al vederlo di lontano tirerebbero dalla lunga. Solo in questi ultimi tempi ad Alessandria d'Egitto si potè sezionare mediante le premure del *Puget*, del *Bulard* e del *Clot-Bey*, come narra *Angelantonio Frari*, bibliografo della peste: mentre a Bengasi in questa occasione d'epidemia (la quale anche pel *Salvatori* sente di peste) non fu potuto, come dicono, sparare un cadavere.

Ma da quelle fonti ci è data qualche notizia intorno all'anatomo-patologiche alterazioni riscontrate ne' cadaveri di quei meschini. Poichè si osservò nel sistema linfatico la principale alterazione; chè talora i tumori giungono ad un uovo d'oca, talaltra prendono ogni consistenza ed ogni colore; sono spesso isolati, alcuna volta a gruppi ed a masse; e il più delle volte chiamano in consenso i vasi linfatici delle interne cavità. Nel cervello e nella midolla spinale, essendo tronfio di sangue l'involucro, si veggono punteggiature rossigne. I polmoni sono ingorgati come negli asfittici. Il cuore flaccido racchiude sangue o grommato o scioltissimo. Il tubo intestinale facilmen-

te si lacera: ma non trovi ne' follicoli del *Brunner* e del *Peyer* così spesso quelle macchiette, le quali per molti autori sono proprie delle affezioni tifoidee. Il fegato è solo disteso da sangue piceo; ma la milza è frangilissima e sovente assai più grande dell'ordinario.

Ma è tempo di riferire la storia della pestilenza che ultimamente si sparse, e non pare estinta del tutto, in mezzo delle tribù anderecce di Barberia, dalla quale, se non altro, si può cavare alcuno utile insegnamento intorno alla trasmissibilità e la sintomatologia della medesima. Ad ogni modo ecco il volgarizzamento del rapporto che venne disteso dall'ispettore.

» La peste di Bengasi, ragguaglio fatto alla Società imperiale di medicina di Costantinopoli a' 27 agosto 1858 pel dottore *Bartoletti*, membro del consiglio superiore di sanità ».

» La peste, questo flagello terribile che ha manomesso per secoli le più belle contrade d'Oriente e che per saggi spedienti, debitamente presi; fu scongiurato a fermare la sua distruttiva propagazione, apparisce novamente in un canto dell'Africa, dopo scorsi quindici anni di compita interruzione ».

» Alla fine di giugno l'amministrazione sanitaria ricevè da uno de' suoi agenti l'avviso che un'affezione acuta, grave, accompagnata da petecchie ed ingorghi alle regioni inguinali ed ascellari si palesò un tratto in un accampamento di arabi e che di là s'era appresa a Bengasi, città marittima del bassalato di Tripoli in Barberia. Da quel punto, sospettando di pestilenza, la quale poco di poi fu sventuratamente confermata da' fatti, l'amministrazione ricorse a que' temperamenti suggeriti dalla prudenza sulla faccia del luogo dove regnava l'epidemia, e vi mandò una commissione medica incombenzata d'investigare la malattia e d'indicare alle autorità locali gli spedienti atti a combatterla nel suo focolare, caso ch'essa fosse la peste ».

» Avendo io avuto l'onore col mio confratello signor dottor *Amadeo* d'essere chiamato ad adempiere questa missione di fi-

ducia, m' affretto, essendo di ritorno fra voi, signori, di mettervi a parte de' frutti della nostra ricerca e delle nostre osservazioni dal molteplice lato dell' indole dell' epidemia, del suo andamento, della sua origine e della sua propagazione, aggiungendovi qualche avvertenza su' mezzi preservativi, impiegati in questo grave frangente dall' amministrazione sanitaria ».

» Ma prima d' entrare in materia e per chiarimento de' fatti io debbo rilevare come il medico sanitario di Bengasi nell' annunciare l' esistenza dell' epidemia sostenesse con fermezza, che la malattia, di cui egli trattava, era un *tifo non contagioso*, contradittoriamente all' opinione diffusa nel paese poter essere peste davvero questo malore accompagnato da bubboni. Egli à preteso inoltre, come prova di suo diagnostico, che i bubboni non toccavano mai la loro suppurazione, che la moria non era già come nella peste in considerevole proporzione quanto al numero degl' infetti e di più, che tutt' i malati sottoposti ad appropriato metodo, fuggivano da morte. Io avrò cura di fare aperto, nel sèguito del lavoro, come queste idee erronee hanno contribuito a forviare il criterio di questo medico nel giudizio de' fatti, che gli erano davanti, e nelle conclusioni che ne cavò ».

» La commissione avendo sbarcato a Bengasi pe' 15 luglio, fece venire all' ufficio di sanità parecchie persone che per diversi titoli fossero in grado da fornirle dati sull' epidemia regnante. Il governatore civile, gli officiali della guarnigione, i medici militari e qualche notabile del paese vennero a mano a mano deponendo alla sua presenza dinanzi del medico sanitario e del direttore della quarantina. Dopo una minuta indagine su' fatti seguiti, la commissione s' accinse alla visita de' malati. Essa ne vide da venti a trenta in casa del governatore; nello spedale militare e in ispeciali abituri pe' vari quartieri della città, sedici. Io pongo, signori, sotto la vostra riflessione l' andamento del morbo, di cui v' ho tocco i sintomi, a cui farò tener dietro la sposizione sommaria di cinque osservazioni ».

» La malattia scoppia senza prodromi. Ella s' annuncia con brividi, con cefalalgia e con febbre. Quindi seguono l' abbandono, un andare barcollone, vomiti biliosi che tosto cessano. La lingua è bianca, lucente, variegata, spesso rossa a' canti. C' è delirio, costipazione, qualche volta solo una non pertinace diarrea. Dal dodicesimo al tredicesimo giorno della malattia con incremento della febbre e del vaneggiare, appariscono petecchie su' vari lati del corpo, bubboni agl' inguini e alle ascelle, come anche alle parotidi, e meno frequente carbonchi. Dopo ciò diventa intensissima la riazione generale, il delirio cresce, tutt' i segni s' aggravano, sopravviene uno stato comatoso, qualche volta i bubboni scompaiono ed il malato soccombe nel terzo o nel settimo giorno dall' invasione ».

» Alle volte la morte giunge nelle ventiquattr' ore ed in questi fulminanti accidenti, che sono proporzionatamente radi, il govocciolo manca più spesso ».

» Altre volte la malattia viene co' bubboni, e la febbre non si dispiega che tre o quattro giorni dopo. Questi casi non sono già rari e fu visto che il corso ordinariamente è infenso e la fine luttuosa. Se la infermità à da sortire esito lieto, i primi sintomi ristanno invece d' aggravarsi, ammansano progressivamente e l' ammalato entra in convalescenza. Altre fiate ancora la malattia segue due periodi ed in questo caso si trasforma in tifo e, se dev' essere mortale, i bubboni danno addietro senza disparire affatto ».

» Quindi i bubboni sono il sintomo costantissimo della malattia e se ne può vedere parecchi sullo stesso individuo. Se essi mancano, cosa rara, il caso è gravissimo. Essi sono dolorosi ed il volume loro varia fra una noce ed un cedruolo e talora un uovo gallinaceo. Per consueto terminano od indurando o suppurando. Quelli che suppurano, comecchè il medico sanitario avvisi del contrario, esistono davvero e la commissione ne verificò parecchi, tanto in città che nell' ospitale militare e sul primo periodo della malattia ».

» Lo stesso avviene de' carbonchi, i quali sebbene più rari, furono ravvisati in numerosi incontri, e la commissione ne ha visti parecchi in malati ed in convalescenti. Io sono fuori di dubbio che assai carboncelli sieno iti senz'avvertirli; ma potè anche intravvenire che essi abbiano mancato del tutto ne' primordi dell' epidemia. Questo caratteristico sintomo della peste è più frequente nel secondo periodo e nel cessare dell' epidemia che nel cominciamento. Il medico sanitario non vide carboncelli! Ma gli ha cercati? No certo, poichè in nessun punto del rapporto se ne fa questione. Tuttavia insieme con noi gli à riconosciuti in diversi infetti, da noi di conserva visitati. Del restante la tarda comparsa dei carboni, o piuttosto la loro gran frequenza in quest' ultimo periodo dell' epidemia, coincide con un notevole decremento di casi petecchiali che sul principio comunissimi, divengono di giorno in giorno più rari ».

» Siffatto l' aspetto del male dichiarato *peste* dalla commissione, e questa fisonomia è tanto spiccata che riesce impossibile scambiarla col tifo o con altra qualsia affezione grave....».

» Tal' è la peste di Bengasi che nel vero ha una differenza sua particolare; cioè i carbonchi sono più radi che il solito; la suppurazione de' bubboni è meno frequente che nelle altre epidemie conosciute; ma questa varietà, più apparente che reale, non detrae punto all' intrinseco della malattia e se ne osservano consimili fatti in tutte le affezioni epidemiche gravi, dal tifo descritto per lo *Hildenbrand* sino a quello dell' esercito di Crimea. Per avventura quest' anomalia s' attribuisce alla circostanza d' una peste nascente che potrà modificarsi per condizioni diverse di stagione, di temperatura o di clima, debba sostare questa pestilenza o dilatarsi fuori dell' attuale fomite. Di già fu potuto notare, che i tre o quattro casi ch' ebbero luogo nel lazeretto d' Alessandria in persone di Bengasi, presero una violenza ed una malignità non comuni ».

» Checchè sia di questa probabilità, tutti i segni patognomonici della peste si trovano uniti nel malore dominante a

Bengasi; cioè petecchie, bubboni, carbonchi, non mancandovi niente, e quando s' è vista una volta quest' infermità, e che sia studiata nella descrizione che ne dànno gli autori, è impossibile disconoscerla e confonderla col tifo o con tutte le altre malattie epidemiche ».

» Io crederei d' abusare la vostr' attenzione, signori, s' io m' accingessi qui a fare diagnostici differenziali; voglio quindi esporvi l' andamento ed il cammino della peste di Bengasi, da quando apparve fino a' 16 luglio ».

» La provincia di Bengasi è composta di cinque distretti; Bengasi, Derna, Garb, Cark, Audila. Questo vasto territorio è tagliato da mezzodì e levante da una poco alta catena di montagne che costituiscono la distesa della Cirenaica, essendo le sole città della provincia, Bengasi, ossia la città di Berenice, e Derna, l' antica Dardanis sulla marina; ciascuna delle quali ha una popolazione fra dieci o dodici mila abitanti ».

» L' epidemia prese nascimento verso mezzo aprile, in un accampamento di beduini, fatto d' una trentina di tende, in un canto della pianura, chiamato Amalisgalen-Fiddaar; ad ott' ôre da Bengasi. Il medico sanitario che vi si recò nel 1.° maggio contava in venti malati sette morti; ma la detta cifra è ben al disotto della realtà, ponendo mente allo scompiglio, nato allora in tutta la contrada per cagione dell' epidemia ».

» Solo in sul cominciare di maggio i primi casi furono osservati a Bengasi e durante questo mese i registri mortuari ne dettero da uno a quattro il dì. Ma dal 1.° giugno in poi, l' assalto ha preso un modo più fiero, sicchè a' 20 di quel mese furono contati ventinove morti. Dopo questo giorno la malattia s' è messa in declinazione, a' 15 luglio non dando che otto defunti. Novantacinque fu la cifra totale de' morti nel mese di maggio: cinquecentoquarantadue nel mese di giugno, e centosessantanove nella prima quindicina di luglio; totale de' trapassati ottocentosei. Fatto uno scandaglio, poichè di ciò non si ha registro veruno, milletrecentoquaranta sarebbe sta-

to il numero degl' infetti tra città e dintorni, ciò che darebbe una mortalità a un dipresso di sessanta per cento. Si vede chiaro per questo computo ciò che si debba giudicare della supposta benignità dell' epidemia. Ma c' è di più; non vengono riferiti all' officio di sanità tutt' i morti: ed a questo proposito mi affermò il governatore della città, che molti seppellimenti si fanno la notte senza facoltà e che un gran numero di genti soccombettero in campagna, a cui avevano riparato. Infatti lo spatriare fu sì grande da' primi di giugno in poi, tanto per motivo della mietitura quanto per la tema della malattia, che non restò in città fuorchè un terzo degli abitanti. Molte famiglie rifuggirono eziandio, vuoi in Alessandria vuoi a Malta. È mestieri dunque per conoscere la proporzione della mortalità ne' mesi di giugno e luglio, computare non già su diecimila abitanti ma solo su tre e quattro migliaia ».

» Dall' emigrare seguì ancora essersi l' epidemia diffusa fra' nomadi del piano e l' avervi menato strage, di cui è difficile il misurare la gravezza. L' epidemia dilungandosi penetrò sino a Mergi, capoluogo dello scompartimento di Garb, distante diciott' ore da Bengasi, e fino a Derna. In quest' ultimo canto la propagazione ebbe luogo probabilmente per via di mare; giacchè la malattia vi si palesò a' 19 giugno, qualche giorno dopo l' arrivo d' un *brick* arabo, salpato da Bengasi con malati a bordo. Del rimanente, tanto a Mergi che a Derna, la peste fino alle ultime novelle si contentò a qualche caso isolato ».

» La guarnigione di Bengasi in tal guisa somministrò il suo contingente all' epidemia; poichè di centoventi malati ha dato trenta morti su dugento persone ».

» La casa del governatore conta parecchi casi e vi ha poche famiglie, sieno arabe, sieno europee od israelite, che ne campassero; e quasi sempre un primo accidente nello stesso domicilio fu seguito da un altro o da più. Per ultimo due o tre navi in rada cooperarono a crescere il novero delle vittime ».

» La subita riazione della peste suscita una quistione di gran momento scientifico ed amministrativo. La peste di Bengasi prese cominciamento, come fu detto in un campo di arabi, ovvero fu recata di fuori? In altre parole, si tratta dell' origine di questa peste o meglio di sua genesi? Io su questo argomento esporrò la sentenza della commissione, poggiato su' dati che attinsi in luogo, senz' entrare in ipotesi e dottrine dissenzienti, che furono propugnate ed oppugnate in questi ultimi tempi, senza difinitivo scioglimento ».

» Per ammettere il principio d' importazione bisognerebbe potere stabilire, che la peste prima di scoppiare a Bengasi, stanziasse in qualsivoglia altro punto di Turchia, d' Egitto o dell' interno dell' Africa. Ora egli è certo che dopo il 1843, epoca della scomparsa della peste nella provincia d' Erzerum, non fu in Turchia rilevato caso veruno di questo malore. Lo stesso avvenne in Egitto dalla mentovata epoca in poi: e quanto al cuore dell' Africa non ci ha, per quanto io sappia, un uomo, il quale abbia sostenuto che la peste sia originaria del Sahara, del libico deserto o del Sudan; sembrando che l' elevata temperatura di queste contrade, egualmente che nell' alto Egitto, sia un ostacolo naturale ed insormontabile pel suo svolgimento ».

» Resta dunque la teoria de' germi, ultima conseguenza del pretto contagionismo. Il germe della peste, atto a serbarsi occulto durante uno spazio non ancora definito potè essere indotto nell' accampamento arabo di lontano, e mercè di condizioni speciali e favorevoli, che trovò, esso potè schiudersi e dare nascimento all' epidemia. Questo discorso è un' espressione d' ipotesi distituita di prova. Difatto come ragionevolmente ammettere che germi, i quali si mantennero innocui nelle grandi città pel lasso di quindici e venti anni, nel seno di numeroso popolo e stivato, in commercio continuo fra sè ed attraverso di ogni sorta vicissitudini, abbiano potuto scontrarsi in un territorio di beduini, i quali non comunicano che

con altri beduini, i quali non posseggono che una tenda per ripararsi, una branda per distendervisi e saio di tessitura indigena per ammantarsi? La teorica d'importazione per seminio è dunque sì inconcepibile nel caso attuale, come l'importazione d'una malattia che non esistè ».

» Ma se la peste non fu recata, essa è dunque nata di pianta? Ecco le ragioni che militano in pro di questa supposizione. Egli è chiaro che nelle condizioni ch'io ho esposto, il fomite della pestilenza non potè ascondersi per un quarto di secolo fra questi poveri nomadi d'Amalisgalen-Fiddaard, e che la teoria dei germi, dee, sotto questo riguardo, trovarsi ben affievolita, anche in mente di coloro che sinceramente vi credono. Io dunque la porrei in disparte e mi accingerei a segnalare le occasioni insuete e locali, precorridrici dell'epidemia e siffatte da rischiarare un poco il soggetto ».

» Questa parte d'Africa, celebre in antico, che abbraccia il rispianato cirenaico e la Pentapoli, ov'era il giardino delle Esperidi, ricca per vegetazione e per varie derrate, non ha molto, faceva considerevole traffico di esportazioni cereali, di lane e di bestiame. Ma da quattro anni in qua la mancanza di quelle piogge copiose, fecondatrici del suolo, aveva assottigliato i ricolti, a cui tenne dietro una grave penuria. E ciò che io dico intorno alle conseguenze di questa calamità, io l'ebbi da fonti autentiche, i cui particolari mi furono confermati dal governatore della città. Da quattro anni lo sventurato beduino agricoltore non pasceva che di radici salvatiche, trovate anche a fatica per una terra arsa dal sole e fatta del tutto secca. Gli armenti, privi di foraggio, perirono in gran dato; un'epizoozia uccise i suoi bovi e l'ha ridotto al punto di non coltivare il terreno. Il frutto di questi disastri fu la fame che l'anno scorso afflisse la nomade gente di questo paese. Un gran numero di beduini morirono d'inedia ne' campi ed in città, dov'erano venuti a procacciarsi alimento. Vero è che il governo vi spedì da Costantinopoli parecchi carichi di

farina, ma questo aiuto che poté per disfamare una popolazione priva di tutto? Quindi non migliorò gran fatto lo stato della provincia, poichè è noto a tutti come la carestia persista: la gente è affievolita e distrutta, in seno ad estrema miseria, miseria incomparabile ».

» L' epidemia dunque scoppiò in mezzo a tali condizioni; e non vi si dovea por mente? Forsechè la mendicità, così eccessiva e la fame che dura da quattro anni, non sono cagioni sufficienti per generarla? Ma in tal caso, perchè la peste e non il tifo? Io non so: ma fatto è che fu peste con tutti i suoi distintivi, sua malignità e suo modo di propagarsi; e coincidenza degna di nota, fu anche la fame con tutto il suo orrore quella che precedè la gran moria nella provincia d' Erzerum nel 1841. Egli sembrami del restante che una delle condizioni essenziali pel dilatare del tifo vi sia mancata, cioè l' accalcarsi della gente in poco spazio. Qui la popolazione sparsa in un tenimento di sessanta miglia di lungo fra monti e mare e di quattordici nella sua grandissima larghezza presso Bengasi, vive all' aria aperta e sotto trabacche la maggior parte rimosse. Sano in generale è il clima della pianura: non vi è punto di stagni e, tranne qualche salina nel circondario della città, non v' ha nessuna di quelle cagioni insalubri che abbondano in molte altre contrade d' oriente. Le malattie endemiche e specialmente le febbri palustri, le dissenterie, le ottalmie sì comuni altrove, vi sono rarissime. La temperatura non discende mai più di quattro gradi Rèaumur sopra il zero, e durante i tre mesi estivi essa tocca da' trenta a' trentacinque gradi. Per una straordinaria combinazione, che ha potuto esercitare una grave influenza sull' andamento dell' epidemia, dal termometro non s' è mai segnato nel mese di giugno e di luglio di quest' anno più di quindici o diciotto gradi. Calore più vigoroso avrebbe potuto distrurre l' epidemia, com' incontra in Egitto ad un' alta temperatura ».

» Voi vel vedete, signori, nostro parere essere che la pe-

ste abbia sortito i natali nell' accampamento, dov' essa ruppe, e che v' è sorta spontaneamente, favorita per cooperazione di cause eccezionali e stranissime. La qual' opinione non è già un' ipotesi, perchè è fondata su autentici fatti che vi ho raccontato: Ma, si dirà, dov' è in tal caso la contagione? Io vo' contarvelo, signori, se avrete condiscendenza in seguitarmi ad ascoltare ».

» Rintracciando il cammino dell' epidemia, si è potuto osservare che la peste, nata in una stanza di arabi sul cominciare d' aprile, non si dispiegò a Bengasi che un mese più tardi. Intervennero commerci in questo mezzo tempo fra l' accampamento e la città. All' opposto le tribù che abitavano lande a mezzodì dell' accampamento, essendosi munite appena s' avvidero dell' infermità, furono salve fino al presente. Nel giugno, un mese dopo la sua comparita in Bengasi, l' epidemia non si apprese a' dintorni. Solo allora gli abitanti cercarono un ricovero per la campagna, quando inpaurirono alla strage, fatta tra loro dalla peste. Allora tutte le tende, seminate pel piano, a pochi gruppi da due a cinque, furono invase, pagando un largo tributo all' epidemia: e rimasero un gran numero di queste tende in desolazione ».

» Tuttavia, verso mezzo il giugno, un individuo a Mergi, villaggio di mille abitanti con una guarnigione di cento soldati e capoluogo del territorio di Garb, lontano ott' ore da Bengasi, morì co' sintomi di peste. Questo primo caso fu nell' intervallo di parecchi giorni, seguito di altri quattro, di cui due erano militari. Mergi domina l' ampiezza della Cirenaica e come capoluogo comunica dirittamente con Bengasi, e la peste vi si manifestò; ma non ne furono ancora tocchi gli arabi, stanziati in questo lato ».

» A Derna la salute era buona: ma avendovi i 25 maggio un mercante ottomano inviato da Bengasi un figlio infermo col *brick* ottomano il *Dirvich*, sotto il capitano Maometto Pireki, il giovine vi morì due giorni appresso lo sbarco, dispiegandosi la pestilenza nella villa qualche tempo dopo ».

» Tale è il progresso, seguito dall' epidemia, lento da una parte, invasore dall' altra, secondo il cumulo delle relazioni fra un luogo infetto ed uno immune. In breve, essa non si trova fra gli arabi anderecci che non hanno contatto colla popolazione offesa ».

» In una stessa casa di città dopo un caso ne seguì un altro od altri; ma con un cert' ordine di seguenza: chè non si è quasi mai veduto, quattro o cinque individui essere presi un tratto sotto il medesimo tetto; diguisacchè la epidemia, quantunque sul declinare, è sempre parimente sparsa su tutt' i quartieri ».

» Tali sono i caratteri dell' influenza che provano il contagio; del rimanente quest' importante quesito verrà al certo illustrato dalla deputazione de' medici che si reca a Bengasi, incombenzata d' adoperarvi i mezzi di disinfezione e di risanamento voluti dalla congiuntura . . . . ».

» . . . . Una commissione di cinque medici, fra' quali il signor dottor *Amadeo* col titolo d' ispettore, è diretta per Bengasi, munita di facoltà opportune e di tutt' i mezzi propri ad oppugnare efficacemente il progredire della peste ed a spegnerla fino dalla stessa culla. L' amministrazione sanitaria confida nell' esito di questo provvedimento; avendo con somiglianti mezzi, dopo la sua elezione nel 1838, potuto distruggere la vecchia peste, che da tanto tempo devastava questo paese »,

» Io credo, signori, avervi dimostrato con fatti, essere peste con tutt' i segni e coll' andare che l' è proprio, l' epidemia che regna a Bengasi; essere questa peste, nata di per sè e per non ordinaria accessione di eventi e di accidenti, fra l' accampamento di Amisgalen-Fiddaar e che mossa di là s' è appiccata per contatto. In quanto all' effetto degli spedienti, adottati per combatterla, abbiamo fede, e l' avvenire ci risponderà ».

( *Bartoletti* dottore. — *La peste de Benghasi*, *communication*.... Un fascicolo di facce sedici ).

*Continua.*

Di non comuni deformità alle mani ed ai piedi in una bambina. *Descrizione del dott.* Filippo Carli *diretta al ch. Sig. cav. prof.* Luigi Calori.

Sullo scorcio di settembre del corrente anno fui premurosamente chiamato da certa N. N., la quale aveva data alla luce una bambina pienamente sviluppata, ma in varie parti del suo corpo deforme. Se non che prima di discendere a dei particori, credo bene di non ommetter cosa che potrà meritare qualche considerazione.

La puerpera è sui 35 anni; di sanguigno temperamento; di robusta costituzione. Ebbe altri due parti entrambi felici, ed i figli mostraronsi normalmente conformati. In epoca anteriore a quella ché la vide madre per la prima volta riportò una ferita con un pezzo di maiolica alla regione palmare del dito mignolo della destra mano; ferita che le fu fomite di vasto flemmone alla mano medesima, il quale essendo passato ad esito suppurativo domandò alcune incisioni per dar esito alle raccolte purulenti formatesi. Una di queste incisioni cadde sul dorso del dito mignolo menzionato. Per altro la malattia volse dopo un certo tempo al suo termine; ma non so per quali circostanze il dito più volte ricordato rimase sì flesso verso la vola della mano da esserne impossibilitata non tanto l'estensione quanto ancora qualunque siasi allontanamento dalla palma istessa.

Ciò premesso, passo a' particolari della bambina. Ella è come dissi ben sviluppata della persona. Il suo tronco e le sue estremità assai nudrite e robuste, ma più quello che queste. Il primo è ben conformato, le seconde invece presentano non comuni deformità alle mani ed ai piedi: perciocchè quelle sono ambe vare, o deviate verso il bordo cubitale; questi per lo contrario presentano, se trattasi del piede destro, il sì detto

piede varo, o torto interno, che inoltre partecipa dei caratteri dell' equino; se del sinistro, il piede valgo o torto esterno. Ma le deformità delle mani non sono le accennate soltanto, che altre singolari si avvisano nelle dita, che sono le seguenti. Osservando quelle della mano destra, si veggono il secondo e il terzo dito quasi contorti su loro stessi e di maniera, che le loro faccie palmari tendono a farsi radiali. Il quarto oltre ad esser contorto è altresì piegato verso il bordo radiale in guisa, che la seconda falange produce un angolo retto colla prima. E quì è da notarsi come la 1.ª e la 2.ª falange di quest' ultimo dito siano più lunghe e sviluppate di quello che dovrebbero essere; talchè se lo si potesse interamente distendere, essa riescirebbe assai più lungo del terzo e quindi contro il normale. Il pollice e il mignolo non presentano nulla di strano. Le dita della mano sinistra offrono pure delle particolarità, che consistono nell' essere il pollice corto, fatto a mo' di pignolo e avente una lieve strozzatura in corrispondenza della articolazione metacarpo-falangea. Il secondo presenta quella torsione verso il bordo radiale osservata nel secondo e terzo della destra mano. Il medio ripete la deformità veduta nell' anulare destro, vale a dire il lato palmare forma il radiale, e la seconda falange piega sulla prima ad angolo retto. Ad ultimo l' anulare è curvato e la concavità risponde al bordo esterno della mano.

Passomene sul meccanismo e le particolarità, che occorrevano nei piedi, sendo che sì l' uno che le altre s' accordavano in tutto con ciò che ci viene indicato dai trattattisti di Chirurgia ed in ispecie da quel sommo Chirurgo italiano, che fu il professore *Scarpa*. Limiterommi invece a tener parola sul meccanismo delle mani vare, le quali per le molte annunziate anormalità che presentano in ogni lor parte, meritano che se ne tenga speciale menzione.

E primamente dirò essere la deviazione loro dovuta a una prevalenza di azione dei muscoli cubitali interno e posteriore,

per cui i muscoli antagonisti, il palmar grande cioè, e i due radiali, non potendo contrapporre una resistenza uguale alla superiorità della forza spiegata dai primi, rimangono direi quasi paralizzati. Il muscolo cubitale anteriore si inserisce col suo tendine all' osso pisiforme; il posteriore alla faccia dorsale della estremità superiore del quinto osso del metacarpo. Le fibre muscolari di entrambi decorrono fino dal punto di loro origine quasi parallele all' ulna; colla differenza che mentre il muscolo cubitale interno è applicato alla faccia anteriore del cubito, l' esterno è applicato alla posteriore. Da questa disposizione anatomica ne emerge di per se l' idea che l' uno debba essere antagonista di azione dell' altro, quando agiscono separati, e che mentre l' esterno serve a distendere la mano, l' interno serve a piegarla. Se non che per essere i due muscoli in argomento appiccati verso il bordo della mano, debbono neccessariamente, oltre alle accennate facoltà, possederne eziandio un' altra comune a tutti e due; quella cioè di condurre la mano istessa internamente. Dimaniera che puossi affermare che il cubitale anteriore è adduttore-flessore della mano, mentre il posteriore è adduttore-estensore. Ne verrà pertanto che allorquando la contrazione dei cubitali sarà simultanea, le loro forze contrarie reciprocamente si annulleranno, e non rimarrà superstite che quella che hanno in comune, ciò è dire di condurre la mano nella adduzione. Ma non è tanto nei cubitali che spiegasi maggiore energia di azione, quanto ancora nel flessore sublime delle dita. Infatti a quale altra cagione potrebbesi attribuire quella torsione delle dita e l' altra molto più rimarchevole anormalità della piegatura di alcune fra loro superiormente descritta, se non appunto a un diffetto di equilibrio nelle potenze inservienti alla estensione ed alla flessione delle dita? Qualcuno forse meraviglierà come io non accenni che il muscolo flessore superficiale, qual principale movente della deformità in discorso e non parli ancora del flessore profondo. Cui risponder puossi, che quando ciò fosse conver-

rebbe credere che i muscoli lombricali che emanano dallo stesso flessore o non partecipassero all' anomala contrazione, o se poniamo che vi prendan parte è d'uopo altresì ammettere che la torsione dovrebbe occorrere in senso inverso di quello che avvisasi, giacchè a questa conclusione ci conducono e la direzione e l'inserzione dei muscoli lombricali istessi. Ma poichè è ben difficile che quando un muscolo è di simil guisa alterato, l'alterazione si rimanga localizzata a un certo tratto di lui e non si diffonda più presto per tutta la sua estensione, così sarà lecito concludere che la prima condizione non è ammissibile, come non lo è la seconda per contrarietà di effetto.

Durante questa irregolare contrazione muscolare le ossa aventi con esse loro dei rapporti diretti o indiretti subiscono cambiamenti? Egli è questo un argomento trattato per esteso dall' illustre *Scarpa*, il quale colla scorta dell' anatomia patologica ha potuto stabilire come esse ruotino intorno al proprio asse e per tale rotazione esse non sloghinsi, ma si spostino semplicemente, vale a dire non trovinsi più tra di esse e in tutti i punti di loro superficie articolari perfettamente a contatto. Debbesi allo *Scarpa* l'onore di avere pel primo stabilito come nei piedi torti o all' interno, o esternamente, alcune delle ossa componenti il tarso ruotino nella direzione del loro asse minore e che poi quelle del metatarso e degli internodi delle dita segnano tale viziosa rotazione. Ma se questa legge è applicabile al piede valgo, al varo, all'equino, non lo è del pari, a mio credere, alla deformità delle mani: il che è senza meno riferibile all' anatomica struttura delle ossa del corpo e alla loro sistassi ben diversa da quelle del tarso. Infatti noi veggiamo in questo che la prima serie può agevolmente muoversi sulla seconda, e questa su quella; mentre non possonsi assegnare alle ossa del carpo che dei movimenti molto oscuri tra di loro. L'irregolarità di superficie delle estremità posteriori dei metacarpi e delle faccie metacarpiche delle ossa della seconda serie del carpo, crea per se sola una rilevante

circostanza di opposizione ai loro movimenti. Quando poi consideriamo i molteplici legamenti che tengono riunite insieme queste ossa, saremo senza tema di andare errati indotti a pensare essere essi se non impossibili almeno difficilissimi. Esaminando all'incontro l'articolazione carpo-carpica saremmo forse a prima giunta condotti a credere che essa fosse dottata di estesi movimenti; sendo che la globosa testa del capitato ricevuta nella cavità costituita dal navicolare, dal semilunare, e completata dall'apofisi dell'uncinato ne formerebbero gli elementi per un' enartrosi. Se non che anche qui convien decampare da simile idea al solo por mente che nelle articolazioni di tal fatta, non si hanno tutti quei legamenti che in questa si osservano. Quindi potrannosi assegnare a questa articolazione dei movimenti di flessione e di estensione coadiuvanti quelli dell'articolazione radio-carpica; ma quelli di rotazione appena è che le si possano concedere. La Chirurgia viene in appoggio del mio asserto. E per verità a quale ragione sarà da attribuirsi la grande difficoltà delle lussazioni del corpo se non appunto alla particolare forma delle ossa che lo compongono ed alla loro disposizione? I casi di lussazione di un sol osso del corpo sono piuttosto unici che rari. *Malgaigne* ne riferisce uno comunicatogli da *Monzeot* de *Bruyêres* relativo a un carpentiere, che caduto dall' altezza di trenta piedi percuotendo sul suolo colla palma della mano offriva una ferita lunga mezzo pollice alla faccia palmare del carpo, d'onde usciva l'osso semilunare, tenuto fermo semplicemente da una briglia legamentosa alle ossa vicine, la quale fu tagliata per estrarlo interamente. *A. Cooper* ne annuncia un altro veduto da un suo discepolo in un individuo che aveva riportato una frattura dell'estremo inferiore del radio complicata a lussazione navicolare. Non meno rare sono altresì le lussazioni carpo-carpiche, di cui non si conoscono che due soli casi. Di uno ne parla lo stesso *Malgaigne* il quale dice di aver veduto un uomo cui una causa meccanica lacerò tutte le parti molli del-

la faccia dorsale della mano con lussazione di questa in avanti. Racconta come questi per cangrena sopravvenuta all'arto corrispondente mancasse, e all'autopsia si rinvenissero due o tre piccoli ossi, uno dei quali infranto, e tutti tre aderenti agli ossi dell'avambraccio. Il *Maisonneuve* ha osservato l'altro caso in un uomo caduto da un'altezza di 40 piedi e in cui le ossa della seconda serie erano completamente separate da quelle della prima. Una parte dello scafoide era rimasta unita al trapezio, una porzione del piramidale trascinando secò lei l'osso pisiforme aveva seguito l'uncinato. Dall'esposto però ognuno può di leggieri vedere quali violenti cause sieno state necessarie per la produzione di simili lussazioni, e che mal si apporrebbe chi opinasse essere le ossa del carpo suscettive di spostamento per cause di poco conto, siccome è appunto quella che ha dato luogo alle mani vare di cui ha fatto parola, e che io credo riferibile allo allontanamento delle ossa del carpo dalla superficie articolare del radio.

Ma veniamo all'esame delle ossa del metacarpo e delle dita. Egli è certo che per quanto minutamente io mi abbia esplorata la regione metacarpica, mai mi è occorso di percepire verun segno riferibile allo spostamento delle ossa che lo compongono. Di più quando io rifletto che il dito mignolo non è menomamente alterato nella sua direzione, io ho un motivo di più per assicurarmi che esse non sono spostate; giacchè se lo fossero, il quinto metacarpo meglio che qualunque altro dovrebbe esser viziato nella posizione, per esser esso soggetto direttamente a una delle forze produttrici la deviazione cubitale della mano; e quindi se egli lo fosse, lo dovrebbe di necessità essere ancora il dito che al quinto metacarpo si articola. Per cui io concludo che le sole ossa delle dita debbono aver subìto uno spostamento in circonferenza e verso il bordo radiale: spostamento causato dalla anormale posizione delle mani, dalla soverchia contrazione del muscolo flessore sublime delle dita e probabilmente ancora da una particolare con-

formazione delle superficie articolari delle falangi. Come poi sia avvenuto quella piegatura del quarto dito della mano destra e del terzo della sinistra, egli è facile spiegarlo ponendo mente all' anomala lunghezza delle loro falangi; per cui la lunghezza del tendine che va ad impiantarvisi essendo sproporzionata alla lunghezza delle dita istesse, ne debbe per conseguenza risultarne una flessione più o meno marcata.

Accennate di volo le deformità dei piedi e passate in rassegna quelle delle mani o delle dita, mi faccio ora a indagare le cause efficienti che ponno aver concorso alla loro formazione. Egli è questo un argomento assai difficile ed arduo e che ha formato il soggetto di lunghi studi. Io qui ne addurrò i principali pensamenti.

1.° La pressione esercitata dall' utero sulle parti del feto, o delle varie parti costituenti il feto tra loro, è stata creduta capace di indurre in lui le esposte ed altre modificazioni ancora. Tale opinione è per vero troppo generica, giacché in quante circostanze non vediamo noi esercitate delle pressioni sull' utero gestante e nullameno i feti che ne vengono alla luce essere di belle forme e normali in tutto il corpo loro? Le gravidanze secche costituirebbero una circostanza favorevolissima a tali deformità, per essere le pareti uterine contigue direi quasi al nuovo essere, eppure nulla accade di straordinario. Converrà adunque dire che la pressione non costituisca da sola un agente per simili deformità, e se ne ha una conferma nel caso da me osservato, in cui la madre non ha esercitata alcuna pressione meccanica sul suo utero durante la gravidanza, non si è esposta a gravi fatiche, e da ultimo essa ha partorito con abbondante scolo di acque amniotiche.

2.° Gli embrionologisti appoggiandosi al modo di sviluppo dell' embrione e del feto così si pronunziano » Il piede nello svolgersi è in una forzata estensione. Quando forma un angolo retto colla gamba rimane attorniato in maniera che la sua faccia plantare guarda internamente. Or bene se occorre che

esso rimanga nella prima porzione si avrà il piede cavallino; se nella seconda il varo ». Questo modo di vedere manca di sufficiente spiegazione; anzi, come saggiamente osserva *Bouvier*, mentre esso proponesi di spiegare la cosa, ne lascia poi al buio sulla vera causa che fa perdurare il piede nella rotazione interna. E nella bambina da me veduta come spiegherebbesi il piede destro torto all'interno, esistendo contemporaneamente una torsione del piede sinistro esternamente?

3.° V'ha una terza opinione che è quella degli ortopedisti, la quale benchè possa a tutta prima abbracciarsi per la più plausibile, porge tuttavia l'elemento ad alcune obbiezioni. Ella consiste nell'attribuire al sistema nervoso tutta l'ingerenza nell'accorciamento dei muscoli, d'onde origina questa o quella deformità degli arti. Ma se la cosa fosse tale, come ci potremmo dar ragione della tanta facilità nel condurre il piede o la mano deforme nella normale posizione, e della rotondità che l'arto assume dopo pochi giorni che esso è tenuto in direzione.

4.° Egli è oramai fuor di dubbio che i genitori possono trasmettere ai loro figli la deformità, i difetti o congeniti od acquisiti da cui sono afflitti, e già alcuni casi registransi negli annali della medicina relativi al vizio di conformazione che ci occupa. Ciò posto sarebbe egli mai presumibile che quella acquisita piegatura del mignolo osservato nella mano destra della N. N. avesse di maniera agito sul tenero embrione da ripetersi più estesamente e in più parti di lui? Io non ispenderò su tale argomento ulteriori parole, non permettendolo la brevità di cui mi sono giovato in questa relazione. Io ho accennato il fatto e lascio libero il campo al fisiologo di occuparsene.

Concluderò coll' esporre il metodo di cura da me posto in opera. Assicuratomi che sì le mani che i piedi erano facili a ridursi alla loro posizione, concepii l'idea che si sarebbe potuto riescire nello scopo con semplice apparecchio. A tale effetto

feci costruire due piccole ferule della lunghezza e larghezza della gamba, ad una estremità delle quali o sulla faccia sinistra feci applicare due staffe della grandezza e forma del piede. Addattai quindi uno strato di bambagia su tutta la superficie che doveva mettersi a contatto colla gamba e col piede, e quand' ebbi ridotti per gradi e per quanto si poteva i piedi nella direzione normale, ne venni all' applicazione, e fissai poscia l' apparecchio con fasciatura compressiva. È inutile che io dica ciascun apparecchio essere stato posto dal lato contrario alla piegatura del piede, e che quindi fu messo all' esterno nella gamba destra, all' interno nella sinistra. Per le mani feci costruire altre due ferule la cui forma e direzione era inversa di quella presentata dalle mani medesime. Una fasciatura compressiva teneva fermo pur questo apparecchio e per conseguenza le mani già preventivamente messe in posizione tale da adattarsi alla curva offerta dalle ferule. Continuai questo trattamento per ben un mese; rinnovando la fasciatura prima ogni giorno, poi ogni due, indi ogni tre giorni, e posso assicurare che in questo breve spazio di tempo mi fu dato di ottenere la vera, normale direzione del piede sinistro e un notevole miglioramento nel destro e nelle mani. Fu a quest' epoca che dietro i bei successi ottenuti e per prevenire la ricaduta quando avessesi abbandonata a se stessa la creaturina, che io mi decisi di convertire il detto apparecchio in apparecchio inamovibile, che ottenni adoperando le ferule a staffa indicate, le ferule curve e una fascia imbevuta di una sostanza agglutinante.

Se la bambina abbia migliorato tuttavia o sia perfettamente guarita dall' uso di quest' ultimo apparecchio, nol potrei affermare, giacchè essendomi allontanato dal mio paese, avendone d' altronde affidata il 1.° novembre la sorveglianza al Chirurgo condotto dott. *Federico Alessandrini*, non ho potuto esserne di poi informato. Tutto per altro faceva nudrir fiducia che ove si avesse perdurato con quel trattamento, se ne sarebbe senza meno assicurata la guarigione.

# RENDICONTI ACCADEMICI

## ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

### *Sessione ordinaria delli 27 dicembre 1860*

Degli insetti ditteri del mozambico pervenuti a nostri musei. *Bertoloni prof. G.*

### *Sessione ordinaria delli 3 gennaio 1861*

Sulle cause dell'essersi fatta più comune la diatesi scrofolo-tubercolare. *Corradi prof. A.*

Quando il Prof. *A. Corradi* leggevaci una sua dissertazione intorno alle cause dell'odierna diminuzione della podagra, la quale pubblicammo nel Tomo X delle Memorie, prometteva di esaminare se altre malattie in questo tempo, fatte si fossero più frequenti. Scioglie ora la sua promessa con altro lavoro, in cui ricerca perchè, diminuita la gotta, siasi fatta più comune la diatesi scrofolo-tubercolare.

Il discorso dividesi in due parti: mostrasi nella prima che, diminuita la diatesi gottosa, un'altra, la scrofolo-tubercolare, era smisuratamente cresciuta; nella seconda, che questi due avvenimenti non sono disgiunti, ma connessi per comunanza di causa.

In sostegno della prima tesi reca i censimenti mortuarii di parecchie città d'Europa e d'America, dai quali risulta come le varie manifestazioni della diatesi scrofolo-tubercolare, e sopra tutte la tubercolosi polmonare, nella zona temperata mietano ora il maggior numero di vittime, in alcuni luoghi più delle stesse malattie acute, tranne le epidemiche; ovunque poi più delle lente e croniche; ciò che in passato non avveniva.

Ma qual'è la ragione di quest'aumento? La scrofola e la tubercolosi non sono malattie che si attengano alle qualità del clima od alla natura del suolo, poichè trovansi in regioni fredde, temperate, e calde; in luoghi umidi ed in asciutti, sul monte e nel piano, nei terreni di sedimento e nei primitivi: in cielo sereno, in aere puro, in tepida stagione potranno farsi miti, come invece aggravarsi in plaga nebbiosa, in umida valle, in gelido sito; ma le condizioni diverse dell'aria, del suolo, e delle acque, non potranno

per sé sole quelle escludere o produrre. Conclusione alla quale pure si giunge direttamente riflettendo che in alcuni luoghi, ove non erano, la scrofola e la tubercolosi penetrarono, e che oggi, quasi per ogni dove son più frequenti che per lo passato; perciò qualunque mutamento sia avvenuto in codeste condizioni, non può dare la voluta spiegazione, perchè di natura non sufficiente al fatto, nè così generale quanto l'universalità di questo richiede. Ma cercando altrove siffatta causa, convien premettere che il morbo scrofolo-tubercolare, essendo il più delle volte gentilizio e della natura delle cachessie, fa d'uopo crederlo prodotto da cause, le quali durevolmente e gravemente offendono i processi assimilativi; inoltre di lui facendo menzione le prime memorie della Medicina, antichissime debbono pur essere quelle cagioni. Però l'Autore non cerca tanto la causa propria di queste malattie, quanto il perchè oggi i corpi siano ad esse maggiormente proclivi: e la diatesi ad una malattia, e la causa di questa non sono, per quanto affini, la medesima cosa. La storia insegna che ne' diversi tempi regnarono diatesi diverse, e che della natura di esse parteciparono le altre malattie sì lente che acute; appunto come la costituzione dominante imprime un carattere speciale ai modi d'infermare, senz'essere della stessa malattia.

Nel secolo scorso apparsi essendo gl'indizi d'aumento de' morbi scrofolo-tubercolari, fa d'uopo che la causa, che se ne vuole addurre, non vada lungi dall'anzidetto tempo, oltre essere coll'avvenimento concorde rispetto alla natura e all'estensione. E qui il giovine patologo con molta erudizione investigando il modo di vivere de' popoli ne' vari tempi e luoghi, e giovandosi della critica, vorebbe far credere, che il solo mutamento nella comune alimentazione può esserne incolpato, ei solo convenendo col fatto della nuova diatesi nelle ragioni di tempo, di spazio e di qualità. E per vero egli dice il vitto nostro non è più antico: nel secolo scorso sorsero nuove coltivazioni, ed il vitto da eccessivamente azotato addivenne oltremodo feculento; e ciò non in un paese in una contrada, ma dovunque la scrofola e la tubercolosi infieriscono; anzi in alcuni luoghi queste non apparvero che quando entrò il nuovo regime, ed in altri ancora non penetrarono perchè il vecchio non fu mutato. Codesta qualità d'alimento è acconcia altresì ad alterare la nutrizione in que' modi appunto che costituiscono le condizioni generali del morbo scrofolo-tubercolare.

Nè ammettendo quest'etiologia si nega l'azione delle altre cause antigieniche: alcune di queste ne sono anzi necessarie compagne; esse pure vi cooperano; ma la loro potenza è oggidì assai più funesta che per lo passato, perché i corpi affievoliti dal mal nutrimento meno la sopportano o più difficilmente vi si sottraggono. E queste circostanze concorrendo in maggior numero, e più poderosamente nelle grandi città e ne' luoghi di molta popolazione, avviene che quivi le anzidette infermità siano più frequenti e comuni.

E siccome la podagra si attiene ad una qualità di vitto che è precisamente l'opposto di quella che fomenta la scrofola e la tubercolosi, e siccome queste mai od assai di rado s' accompagnano alla gotta e viceversa; così la diminuzione dell' una e l' accrescimento delle altre non sono due fatti disgiunti, ma connessi, ambedue procedendo a quanto pare da una medesima causa; così che può dirsi che l'una diatesi ha preso il posto dell' altra; sostituzione che non avvenne in modo rapido o repentino, ma adagio, e quasi passo a passo, conforme appunto esigeva il lento rimutarsi degli organismi. Non vero poi dichiara il disserente il preteso antagonismo fra le febbri intermittenti e la scrofola; del cui incremento l' innesto del vaccino non ha certo colpa, come da taluno fu recentemente sostenuto.

E quantunque il rimedio a cotanto male non sia in mano de' medici, nè le generazioni migliorino per opera di sciloppi o di elettuari, ma regolando il modo di vivere, e correggendo i costumi, pure ei non ristà dal dare alcuni consigli, e dal mostrare la necessità che la Medicina, sollevata alla naturale altezza, prenda parte al governo de' popoli, e che l' Economia Pubblica abbia radice nelle leggi fisiologiche, e in armonia a queste si svolga, acciocchè il lavoro, la produzione ed il consumo non tornino a danno dell' individuo, ma per essi gli uomini meglio si conservino, e vieppiù si perfezionino.

## *Sessione ordinaria delli* 10 *gennaio* 1861

Di alcuni dei più importanti pezzi patologici del museo di anatomia comparata della nostra università. *Alessandrini cav. prof. A.*

Come nel decorso biennio, pure in quest' anno, il ch. sig. prof. cav. *Alessandrini*, meritissimo Preside di quest' Accademia, ci ha favoriti della continuazione del suo lavoro, descrivendoci alcuni fra i più importanti pezzi patologici del Museo di Anatomia Comparata esistenti in questa nostra Bologna.

Dopo la precisa e ragionata descrizione dei principali Osteosarcomi, costituenti il secondo capitolo del suo lavoro, crede oggi di doverci parlare *delle Esostosi*, cioè di quell' altro morbo dello stesso sistema osseo, non meno grave, frequente, e pericoloso, perchè vizia ed accresce in modo diverso le ossa degl' animali, producendo sulle medesime parziali escrescenze e tumori, talvolta ben anche di straordinaria mole, e di complicatissima struttura.

Comincia egli dalle *Esostosi eburnee*, cioè da quei tumori che porgono sede entro la cavità cefalica della testa, e che per la loro mole, la forma e la durezza, voglionsi anche di presente da taluno denominare *cervelli petri-*

*ficati od ossificati.* Un bellissimo esemplare di questa qualità di esostosi, possiede il museo bolognese, ed è contradistinto col N. 407 del catalogo generale; pezzo ch' egli presenta al consesso, affinchè venga in ogni sua parte esaminato. Conservavasi questo in passato frà le curiosità del Gabinetto di Storia Naturale, prima che avesse luogo la fondazione di quello di Anatomia comparata. Nello scorrere le opere del *Vallisnieri*, tanto ricche di interessantissime osservazioni dell' Anatomia degl' animali, è fatta menzione di questo preparato, che al finire del secolo XVII esisteva nel Museo del famoso *Aldrovandi*, collocatovi dallo illustre *Malpighi*, il quale lo aveva rinvenuto, sezionando un Bue, siccome lo stesso *Vallisnieri* lo ricorda nelle sue opere postume (A. 1698 pag. 48) non chiamandolo già un cervello petrificato, ma bensì osso petrificato, in causa della sua durezza lapidea od almeno superiore a quella delle ossa naturali anche le più dure. Il suo peso è di oltre un chilogramma, ed esaminandone col microscopio la polvere della raschiatura, presenta la forma areolare, tomentosa, simigliante a quella che è propria dell' interno delle ossa naturali, e specialmente dell' apofisi petrosa dell' osso temporale. Pensa l' accademico, che la esostosi in discorso sia derivata da esuberante nutrizione dell' osso-temporale, al quale era riunita, e quindi da ridondanza degl' elementi terreo-salini, da cause speciali agenti sopra determinata località, e dove anche concorrono elementi d' identica natura.

Pure una seconda *esostosi*, segnata N. 1230, presenta il relatore all' Accademico consesso, formatasi egualmente entro la cavità di un cranio bovino, la quale abbenchè di soli grammi 240, mostra ciò nullameno la durezza lapidea, e l' apparenza quasi cerebriforme, d' onde forse ebbe origine la volgare denominazione di *cervelli petrificati.* Fu questa esostosi rinvenuta nell' anno 1831 per entro il cranio di un Bue, il quale però aveva sempre vissuto in buona salute. L' aspetto esteriore del preparato patologico, direbbesi affatto identico a quello di un' apofisi petrosa dell' osso temporale.

Altra esostosi eburnea di natura simigliante alle predette, presenta pure l' Accademico, e la descrive, avendola segnata col N. 2713. Rinvenuta nell' anno 1840 dal Veterinario *Marescalchi*, che disse essere ben sano il Bue dal quale esso la tolse, presenta il peso di grammi 230, abbenchè si veda mutilata alcun poco, e quindi non bene completa.

Come nel Bue, così nel Cavallo riscontransi di spesso questi abnormi tumori specialmente negl' arti, meglio che nelle altre regioni dello scheletro. Di tali morbose degenerazioni di tessuto, essendone ricchissimo il Museo bolognese, si limita quindi l' illustre Relatore a descriverne alcune di quelle, dette dai Veterinari *fioriture ossee*, *vegetazioni molle spugnose.* Le tavole diverse che le contengono dissegnate ed enumerate, servono bene, oltre degl' og-

getti indicati, alla dimostrazione delle varie loro parti, ed una di queste presenta l'estremità anteriore o piede destro di un Cavallo, le varie falangi, l'osso sessamoideo, sia intero come fu rinvenuto, sia diviso per metà colla sega. Con altre tavole presenta pure parecchi altri saggi molto importanti di esostosi spugnose con carie e senza di questa, non solo nel Cavallo, ma nel cane, come anche degl'esempi di esostosi compatte, solidissime, in parecchi punti di ossa fratturate. Una importante osservazione ha fatto il ch. relatore sopra questi ed altri preparati, cioè la insufficienza delle cartilagini d'incrostamento, per impedire in molti casi il progredire della esostosi.

Ma non è soltanto nei solipedi, e nei maggiori ruminanti, che incontrare si possono le morbosità ossee descritte. Ben altre l'Accademico ne presenta tolte dalla costa spuria sinistra di un cervo comune, maschio adulto, ovvero dalla scapola ed omero sinistro di un giovine cane bracco. Per questa e per le varie altre esistenti in gabinetto, il ch. prof. trova una conferma dell'idea altra volta già espressa, che cioè i guasti tanto estesi e profondi di certe regioni dello scheletro dei mammiferi addomesticati, riferire si debbono, piuttostochè a morbose crasi umorali scrofolose, rachitiche, veneree, a cagioni comuni, traumatiche locali, cioè percosse, cadute, stazioni in piedi troppo prolungate, salite e discese per angusti irregolari sentieri soverchiamente ripidi e simili; per cui facilmente si comprenderà, dic'egli, come una più ragionevole igiene, e l'ostare con opportuna cura, ed i debiti riguardi ai primi passi del male, sia indubitatamente il miglior metodo da seguirsi, onde così conservare lungamente robusti e sani gli animali, che sono il migliore appoggio dell'agricoltura, del commercio, e dall'agiato vivere delle nazioni.

---

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

**Laringoscopia.** *Sulla . . . . del dott.* Moura-Bourouillon.

Secondo l'Autore il primo a servirsi di un strumento per osservare la laringe fu l'inglese *Liston*, 20 anni or sono che ne prese l'idea da quello specchio di cui si servono i dentisti per esplorare la faccia posteriore dei denti e ne portò uno simile nel fondo della gola. Ma i risultati furono così esigui, che la scienza non poté accettarli in questo stato.

Quindici anni più tardi *Garcia* andò più oltre e servendosi della luce sola-

re per illuminare lo strumento poté constatare vari fatti fisiologici come « che la glottide rimane largamente aperta durante la respirazione; che le cartilagini aritenoidi eseguiscono dei movimenti rapidissimi durante la fonazione; che nell' emissione della voce dal petto, l' epiglottide prende una posizione differente, e si allontana dalle cartillagini aritenoidi.

Queste osservazioni però non eccitarono che dubbio e diffidenza, ma bastarono per muovere lo zelo di alcuni spiriti più pazienti di quello che siasi in Francia. Abbandonati colà, non lo furono del tutto in Allemagna e nel 1857 *Turck* medico in capo dell' ospedale generale di Vienna coltivava gli studi laringoscopici. *Czermak* professore di Fisiologia a Pesthe che ne era stato testimonio perfezionò l' istrumento, vi applicò la luce artificiale fece delle osservazioni sopra se stesso ( anto-laringoscopia ) e delle communicazioni all' Accademia di Vienna che persuasero i medici alemanni dell' utilità di questo strumento in certi casi.

Tutto questo facevasi senza che in Francia se ne sapesse nulla, allorchè *Czermak* venne al principio di quest' anno a Parigi e ne fece esperimento negli ospedali e poi all' Accademia. Persuaso da questi che le parti della gola potevano avvezzarsi al contatto prolungato di esso, e che l' abitudine di maneggiarlo potevasi acquistare da ognuno coll' esercizio, il dott. *Bourouillou* fattosi discepolo di *Czermak* in questi studi così ne parla.

Degl' istrumenti.

*Laringoscopio.* — Il . . . . . è un piccolo specchio piano fissato a un gambo metallico sotto una data angolosità. Questo gambo è esso medesimo munito di un manico fisso o movibile.

*Specchio.* — Lo . . . . . dice *Czermak*, deve essere di vetro di metallo o meglio di acciajo » Ma l' esperienza ci ha dimostrato che sono da preferirsi quelli di vetro bianco ( cristallo ) perchè non si alterano, perchè è facile di procurarseli e di pulirli, perchè finalmente l' imagine da essi riflessa è purissima e conserva il colore normale delle parti. Gli specchi d' acciaio, difficili a fabbricarsi perfetti, non hanno quasi mai un imagine così perfetta ma sempre più carica e scura e sono facilissimi ad ossidarsi massisime coll' uso. Quelli d' argento o di tutt' altro metallo non sono mai stati veduti dall' autore.

*Forma dello specchio.* — Le principali sono la quadrata, la circolare, e la elittica od ovale. *Czermak* adotta più delle altre la quadrangolare arrotondata negli angoli; la forma circolare ha gli stessi vantaggi e l' autore se ne serve promiscuamente. La forma elittica è preferible quando si voglia portare lo specchio molto in giù entro la faringe. Ciò avviene quando la laringe ha delle piccole dimensioni, o quando sporgendo molto in fuori sul davanti del collo, l' angolo formato dalle corde vocali inferiori e dalla epiglottide è

troppo acuto, e quando finalmente il margine libero dell'epiglottide è ricurvo lateralmente in modo da formare una doccia aperta posteriormente.

*Dimensioni.* — Il diametro dello specchio interessa più che la sua forma, secondo *Czermak*, in causa della irritabilità e delle dimensioni della cavità boccale e faringea « È evidente che lo stesso specchio non potrebbe servire a tutti gli individui. La cavità faringea presenta delle dimensioni variabilissime. Non è raro di vedere che persone robuste l'hanno strettissima, mentre i gracili possono averla amplissima. Le diverse grandezze degli specchi stanno fra 12, 27, e anche 30 millimetri. *Czermak* a ragione osserva che devesi sempre cercar d'impiegare gli specchi proporzionalmente più grandi per aumentare più che si possa l'estensione del rischiaramento e del campo visuale. ( *Revue mèdicale* 15 *dicembre* 1860 ).

*Montatura.* — Gli specchi di vetro sono ordinariamente montati in metallo. Questa montatura ha un valore relativo. Facendo parte della massa totale dello specchio, essa permette a quest'ultimo di conservare più o meno lungamente il calore che gli è communicato per evitare la precipitazione del vapore dell'aria espirata sulla superficie riflettente. Essa deve dunque essere fatta con dei corpi, cattivi conduttori del calore. Ora i metalli non sono fra questi; le montature in legno sarebbero preferibili sotto questo rapporto soltanto.

*Del gambo.* — Il gambo metallico al quale è fissato lo specchio, ha una lunghezza di 8 a 11 centimetri, la sua pieghevolezza a consitenza sono tali che si può senza sforzo fargli prendere tutte le inflessioni necessarie. Esso è munito di un manico che può adattarsi a tutti i laringoscopi. Questo manico è fissato allo specchio laringeo in un punto determinato dalla sua forma: se lo specchio è quadrangolare, esso è saldato ad uno degli angoli; se è circolare, il punto di saldatura è indifferente; se finalmente lo specchio è elittico od ovale, il manico è ordinariamente fissato ad una delle due estremità dell'elissi o estremità grossa dell'ovale. Facemmo saldare quest'asta verso il mezzo di uno dei lati dello specchio elittico, ma allora lo strumento è meno adatto alla laringoscopia che alla rinoscopia; ossia è il rinoscopio propriamente detto, quantunque il laringoscopio possa servire agli studi medesimi.

*Dei tre modi di rischiaramento.* — Allorchè si vogliono dirigere i raggi luminosi secondo l'angolo di apertura, si porta l'asta contro la volta palatina, e allora quest'angolo deve essere di circa 150.° Se si rischiara la laringe obliquamente o perpendicolarmente a questo angolo, esso deve averne 120.° Se in quest'ultimo caso s'impiegano dei laringoscopj di cui l'angolo d'apertura oltrepassi questo limite, si riscontreranno tanto maggiori difficoltà, quanto se ne allontanerà maggiormente. Se si vuole infine esaminare la parte posteriore delle fosse nasali, quest'angolo deve avere almeno 150.°

*Del riflettore.* — Abbiamo veduto nel principio di questa memoria che il sole era stata la sorgente di luce alla quale erasi a tutta prima ricorso. Oggigiorno la luce fornita dalle lampade a moderatore, dalle lampade Carçel, dalle lampade a schisto, dal gas etc., è quella che si impiega pel rischiaramento. Se ci attenessimo a questa luce per rischiarare direttamente il laringoscopio la si troverebbe quasi sempre troppo debole. Ma si è giunti col mezzo di specchi concavi a concentrare i raggi luminosi e ad aumentare in questa guisa l'intensità del rischiaramento.

*Czermak* si serve a questo scopo dello specchio riflettore concavo di forma circolare, di un diametro di 8 a 10 o 11 centimetri e di una distanza fuocale di 20 a 30 centimetri. Il centro dello specchio non è stagnato, di maniera che esso sembra attraversato da un foro di 6 a 7 millimetri di diametro; è a traverso di questo centro non stagnato che l'osservatore riguarda l'imagine formata dal laringoscopio, lo specchio riflettore è sostenuto lungo il suo diametro orizzontale da una stretta lama metallica curvata a semicerchio; le estremità di questa lamina sono munite di due viti o perni che corrispondono alle estremità del diametro orizzontale dello specchio, e che permettono a questi di muoversi sopra questo diametro come su di un asse; l'una delle viti posta un piccolo dado di muoversi per mezzo del quale si può fissare lo specchio in una convenevole inclinazione. La lama mettallica che sostiene lo specchio si invita essa pure nel suo mezzo, sopra un manico che si tiene con una mano. Allo scopo di avere le due mani libere *Czermak* ha adattato a questo fusto un manico cortissimo che si colloca fra i due denti molari. Questa montatura non è totalmente soddisfacente, sia perchè è difficile di dare una stabilità completa al riflettore, sia perchè la saliva sfugge dalla bocca durante l'esame, sia finalmente perchè si può senza ledere la pulitezza permettere ai suoi confratelli di collocare questo manico nella loro bocca.

*Semeleder* e *Stelwag* hanno sostituito a questa montatura quella di un pajo di occhiali. Il sistema seguente, secondo il quale questa montatura è adattata allo specchio è ingegnosissimo come meccanismo; è la parte meglio eseguita di tutto l'apparecchio. Quelli che sanno cosa s'intende col nome di pillule (bottone) in materia di chiavature comprenderanno senza difficoltà il suo meccanismo. Questo bottone è fissato vicino alla circonferenza dello specchio e mantenuto in un piccoto stampo (morale) formato di due pezzi riuntiti con delle viti. Questo piccolo stampo è saldato, alla sua volta nel mezzo del porta-occhiali; di maniera che facendo muovere lo specchio sopra il bottone il riflettore viene successivamente davanti alla fronte, agli occhi, ed al naso. Il porta occhiali permette a quelli che sono miopi o presbiti di farvi aggiungere dei vetri adattati; esso serve ancora di fusto e puó essere tenuto con una mano, come il riflettore di *Czermak*.

Il centro non stagnato, non è necessario fuori che quando si colloca lo specchio davanti agli occhi o allorchè si vuol permettere alle persone poste a' suoi lati di vedere più facilmente l' imagine laringea. Noi abbiamo notato che questo centro non stagnato, produce talvolta sull' imagine una leggera ombra centrale che offende la sua purezza. Troviamo quindi del vantaggio a servirci di un riflettore pieno; cioè a dire col centro stagnato, e a disporlo davanti alla fronte; noi così vediamo l' imagine con ambedue gli occhi.

*Lente di rischiaramento portabile.* — La luce inviata sullo specchio riflettore è considerevolmente aumentata dall' interposizione di un oftalmoscopio; cioè di una lentincella biconvessa, o da quella di un globo lenticolare pieno d' acqua. *Charriere* ha fatto eseguire dietro le nostre indicazioni un piccolo apparecchio portatile, poco costoso, il quale s' adatta a tutte le lampade. Questo perfezionamento indispensabile permette d' illuminare largamente tutta la regione bocco-faringea e l' imagine laringoscopica non è che più facile a vedersi. Senza questa lente illuminante, la luce inviata dal riflettore è spesso così limitata che il laringoscopio la riceve in una maniera incompleta e ineguale. La lenticella di questo apparecchio di rinforzo deve essere collocata a una distanza tale dalla sorgente della luce, che essa divenga brillante in tutta la sua estensione: tale distanza varia da 10 a 20 centimetri, secondo la grandezza della lente e la sua convessità.

Gli strumenti ora descritti permettono di fare l' esame laringoscopico in pieno giorno. Ciò tuttavia non vuol dire che non si sia sempre meglio collocati in un luogo oscuro.

Ora che conosciamo gli strumenti occupiamoci del rischiaramento propriamente detto.

*(Continua).*

**Ascite.** *Caso di ..... nel quale la natura effettuò una cura col mezzo di una rottura spontanea delle pareti addominali, in un punto posto fra l' ombellico ed il pube; con riflessioni sulla cura dell' ascite; studii del dott.* Croskery.

Io fui chiamato, poco tempo fa, per vedere un nero di mezza età, che viveva sulle sommità di una altura, nel cuore delle montagne della Giammaica, nel cui corpo la natura effettuò destramente una operazione la quale, come risulta dagli annali della medicina, molto raramente essa intraprende, e che io ho ora la fortuna, come è mio dovere, di portare a cognizione dei miei colleghi.

Un caso presso a poco simile è stato solo, che mi sappia, descritto da *Delmas*, nel quale la natura effettuò una cura colla spontanea rottura di una sacca che presentossi allo ombellico.

Guglielmo Iamison, d'anni 50, era malato di ascite da qualche settimana. Il suo addome si era considerabilmente ingrossato; la respirazione era difficile e laboriosa; i piedi, le gambe, le coscie e lo scroto erano vicini a fendersi per lo edema; l'infermo era agitato, debilitato e senza sonno, e per soprappiù si era negli ultimi giorni aggiunto alle sue sofferenze un tumore dolente, sopra il centro dello ipogastro. Nel mezzo di questo tumore, duro e dolente, comparve una piccola escara; quando passato certo tempo avvertì che qualche cosa usciva dal centro del tumore, e che il suo letto era bagnato. In una parola era stato forato dalla natura. L'escara venne spostata, ed il fluido stava gocciando da una piccola apertura, che ora occupava il posto dell' escara. In meno di un ora il pover' uomo era completamante ristorato ed aveva evacuato tutto il fluido. Strano a dirsi; la natura aveva scelto il posto pel tumore, dove si fa la puntura quando si opera la paracentesi. Io vidi quest' uomo quindici giorni dopo l' accaduto, ed egli mi disse che il fluido aveva continuato a gocciolare dalla piaga per circa 12 giorni, e che colle pressioni fatte colle mani sopra e sotto l'apertura, gli era stato facile in poco tempo di vuotare il contenuto della cavità peritoneale, senza causargli la più piccola pena.

Nel momento della mia visita l'apertura erasi chiusa, ed eravi considerevole induramento delle pareti addominali nelle sue vicinanze, ed appariva anche che qualche cosa del contenuto nello addome avesse agglutinato i suoi margini. La salute di quest' uomo era bensì deperita, ma era pure scemato lo edema alle estremità inferiori, e non eravi indizio di nuovo accumulamento di fluido nel suo ventre. In breve il malato era guarito della sua malattia, e, da quanto mi consta, continua così sino al giorno di oggi.

Nella Giammaica, il popolo nero e colorato della classe povera, è in ispeciale modo soggetto alle asciti. Io sono ora stato tre giorni in una certa località; durante questo tempo ho avuto in cura alcuni casi di questo genere, e l'esito delle cure intraprese è stato molto soddisfacente. La malattia è correggibile colla cura, anche negli stadii più avvanzati, come si vedrà in seguito. Le febbri intermittenti e remittenti di questa contrada, per la produzione delle quali » *l' isola della primavera* » è famosa, sono le cause le più frequenti delle asciti, che decorrono rapidamente nelle costituzioni indebolite dalla malattia, e per la ingestione di acque cattive e per cibo non nutriente. Nella stagione dei frutti, gli aranci e i mangò formano il cibo principale del negro e quanto evvi di trama forte e compatta. Pochi parossismi di febbri intermittenti sono susseguiti da ipertrofia splenica; questa, dal canto suo, premendo qualcuno dei vasi interni, impedisce il riflusso del sangue dei vasi che serpeggiano negl'intestini, e forse, in causa della sua grandezza, produce una insolita irritazione; dal che ne risulta, in uno individuo a tempra floscia e rilasciata, un rapido accumulamento di fluido.

Nei distretti di montagna raramente il chirurgo viene chiamato prima che la malattia non sia pervenuta in uno stadio avvanzato, e il paziente domanda una sollecita cura. La malattia prende generalmente la forma acuta o subacuta, e, negli ultimi stadj, è raramente scompagnata da considerabile edema di alcune parti e delle estremità inferiori. Nel negro è raramente complicata con serie alterazioni organiche di qualcuno dei visceri solidi dello addome, cosìchè la sola difficoltà da combattere nella cura si è la ristorazione del potere assorbente, e la diminuzione della funzione assimilativa, in organismi rovinati da pregresse infermità, e distrutti da una scarsa e malsana dieta.

Nella cura di tali casi vi è quasi sempre necessità di fare la paracentesi per ragioni dette avanti, ma, a parte questo, io stabilisco come regola di estrarre il fluido, sia che siavi immediata necessità di farlo, o non vi sia; perchè io ho sempre trovato, se la operazione viene differita, che il tempo si perde, e che alla fine si é costretti a ricorrere al trequarti. Dopo la sottrazione del fluido, e conseguentemente della compressione esercitata dal medesimo, le glandule secernenti, le quali prima erano impedite nel loro funzionamento, vengono allora facilmente influenzate dai rimedj somministrati, e tosto si ottiene un deciso effetto.

Il trattamento che uso in questi casi è il seguente:

Prendi cinque centigrammi di Elaterio; sei goccie di Olio di Crotontiglio; pillola bleu, o pillole conposte di scilla; Aloe polverizzato e jalappa, di ognuna grammi uno e mezzo: fanne pillole ventiquattro, da prenderne una alla mattina, una alla sera. Prendi grammi sessanta di acqua di acetato di ammoniaca; spirito composto di etere nitrico e ginepro, di ognuno grammi quindici; otto grammi di tintura di Iosciamo; quattro grammi per sorta di tintura di oppio e di digitale; tartaro emetico, cinque centigrammi: sufficiente quantità di mistura di canfora per fare grammi 300 di liquido. Si Mescoli. Da prenderne un gran cucchiajo ogni 3 ore.

Perseverando in questo trattamento, la pressione essendosi conservata nel ventre, nel tempo stesso, col mezzo di una esatta fasciatura, e sostenendo l'oganismo con cibi nutrienti e rinforzandolo coi tonici esso trattamento quasi sempre mi ajutò per prevenire una recidiva. In prova di ciò riferirò alcuni casi che hanno sortito buon esito.

*Caso primo.* Guglielmo Renderson meticcio, d'anni 40. Ascite con esteso anasarca. Era stato per molto tempo soggetto a ripetuti accessi di febbre intermittente. Il tessuto connettivo dello intero corpo erasi infiltrato profondamente, e questo in pochi giorni; la respirazione era penosa e difficile, per cui era urgente la paracentesi. Fu fatta la puntura nel giorno 18 di ottobre, e la quantità di fluido estratto giungeva ad undici litri; l'ultimo era molto albuminoso. Fu applicata per tre settimane sullo addome una compres-

sione fatta con una esatta fasciatura, e durante questo tempo la cura previamente descritta venne addottata. L'anasarca tosto ristette, e quel poco di fluido che si era riaccumulato venne tosto assorbito. Il malato guarì perfettamente, e ben presto ritornò al suo mestiere.

*Caso secondo.* Elisa Harris, negra, d'anni 29 ascitica. Aveva previamente sofferto di febbre intermittente. Gli fu fatta la paracentesi il 27 gennaio 1858; vennero estratti nove litri di fluido molto albuminoso. Fu addottato lo stesso trattamanto del caso precedente, e collo stesso risultato.

*Caso terzo* Maria Rodrey, negra, d'anni 50. Ascite. Punta li 10 febbraio 1859; estratti nove litri di fluido; guarigione dietro la stessa cura.

Il breve riassunto dei casi precedenti è del tutto sufficiente per la pratica, e sarebbe stato una perdita di tempo, tanto il dare relazione minuta di ogni caso, quanto lo enumerare tutte le altre guarigioni di simil fatta. L' ascite è malattia così comune fra i negri che stimo dovere notare soltanto quei casi che presentato hanno qualche cosa di inusitato. Tuttavia non deve credersi che ogni caso sia sì facile a guarirsi come i qui sopra descritti. Presentansi alcune fiate casi, nei quali profonde malattie organiche sono state la causa dell'idrope ascite. Io pubblicai nei numeri di febbraio e di agosto 1848 del *Dublin Hospital Gazzette*, un caso interessante di ascite, dipendente la cronica ipertrofia splenica, in cui dopo due paracentesi, e dopo avere sperimentato ogni altro rimedio, la malattia venne guarita completamente col mercurio. Il soggetto del caso in questione è ora un forte e sano fanciullo, e quantunque la milza sia ancora quattro volte più grande del suo naturale volume, non esercita però alcuna cattiva influenza. *( The Dublin Quarterly Iournal; may* 1860 *).*

## *Chimica Farmacia e Materia Medica*

**Cloroformio.** *Asfissia pel..... respirazione artificiale colla faradizzazione del diaframma e colla compressione metodica dell' addome; guarigione del dott.* Friedberg.

L'osservazione seguente è la prima, a nostra saputa, che comprovi il felice successo dell'uso dell' ettricità nei casi di asfissia pel cloroformio.

Un fanciullo d'anni 4 portava un tumore alla palpebra inferiore, che si dovette operare. Si versa sopra una spugna uno scropolo al più di cloroformio ( 1 grammo ), che si fa respirare ponendo la spugna davanti al naso e la bocca.

Dopo due minuti circa, si osserva ad un tratto un cangiamento nei lineamenti, nello stesso tempo il polso diventa piccolissimo, la respirazione si

arresta subitamente, la faccia è livida, l'occhio opaco, le membra cascanti, la punta della lingua, applicata contro le arcate dentali fortemente serrate. Si rialza tosto il fanciullo, lo si pone davanti alle finestre aperte, lo si asperge d'acqua tepida, gli si fa respirare della ammoniaca. Contemporaneamente l'Autore introduce una piccola spugna verso l'epiglottide per rimuovere le mucosità e soprattutto per eccitare la mucosa, mentre gli assistenti eseguiscono delle frizioni sulle pareti del torace. Scorsi due o tre minuti, il polso scompare completamente, la faccia diventa cadaverica, la bocca rimane socchiusa, le palpebre sollevate più non si abbassano, la pupilla è dilatata. Si pensa allora di praticare la respirazione artificiale, non colla insuffiazione dell'aria, metodo che l'Autore considera come inefficace e spesso dannoso, ma con una compressione metodica delle pareti dell'addome. Mentre un assistente applica le sue due mani al disotto dell'ombellico, in modo da comprimere fortemente le intestina, l'Autore preme nello stesso modo al dissopra dell'ombellico: al fine di respingere il diaframma verso il petto. S'intende allora un rumore distinto prodotto dalla sortita dell'aria. Si cessa e si ricomincia la pressione in modo ritmico, ma il diaframma non reagisce, e la cavità toracica rimane immobile. Dopo tre minuti di tentativi infruttuosi, il sig. *Friedberg* fa cercare un apparecchio a induzione di *Du-Bois-Reymond*. Uno dei reofori è applicato sul nervo frenico, là dove il muscolo omo-jodeo costeggia il margine esterno dello sterno-cleido-mastoideo: l'altro reoforo è posto contro la parete del torace, nel settimo spazio intercostale, sprofondandolo per quanto è possibile verso il diaframma. La faradizzazione è fatta, ora dal lato destro, ora dal lato sinistro, e la corrente chiusa è mantenuta durante il tempo necessario ad una inspirazione profonda. La corrente era stata interotta dieci volte, quando si osservò un lieve arcuarsi del ventre dalla parte ov'era applicato l'apparecchio, poi sovra tutta la superficie dell'addome, con un piccolo rumore di singhiozzo brevissimo. La faradizzazione è sospesa; il fanciullo produce una ispirazione debolissima, ma percettibile; essa è seguita da due altre; la faccia si colora in modo passaggiero, il polso ricompare. Pure questo stato non si mantiene, la respirazione e i moti del cuore si rallentano. Si ricomincia la compressione metodica dell'addome, e questo maneggio basta per ristabilire i movimenti della gabbia toracica, ma soltanto fra dieci minuti; si frizionavano nello stesso tempo le estremità, si aspergeva il volto ed il petto, e si faceva respirare della ammoniaca. Circa 20 minuti dopo il principio della asfissia, si ebbe la soddisfazione di vedere il fanciullo aprir gli occhi e la sua figura prendere una tinta naturale. Si passò all'estirpazione del tumore; il fanciullo dormì per un'ora ed al suo svegliarsi si sentì perfettamente bene.

Questo caso è una vera risurrezione; esso dimostra che nelle asfissie bisogna agire con una lunga perseveranza..

L' Autore ricorda che il sig. *Ziemssen* ha applicato la faradizzazione in un caso d' asfissia pel gaz acido di carbonio, e che l' ha continuata per 12 ore; i suoi sforzi furono coronati da completo successo. L' Autore consacra in appresso alcune linee alla questione delle asfissie in generale. Esso consiglia la insufflazione dell' aria allorquando non si hanno altri mezzi da adoperare; e per praticarla raccomanda una sonda aperta alla sua estremità che si introduce alla laringe, ed alla quale si adatta un soffietto. Se non che bisogna provocare la aspirazione col mezzo della espirazione addominale, e d' una apertura praticata nel soffietto, apertura che l' operatore può facilmente chiudere colle dita quando pratica la insufflazione.

Esporremo ancora il caso seguente il quale non offre minore interesse del precedente, e mostra quanto possa la perseveranza nei casi disperati.

Un uomo di 58 anni, di magra e debole costituzione, entra alla clinica del prof. *Langenbeck* per farsi operare di un tumore alla regione mastoidea.

Il malato, coricato sopra una tavola, è cloroformizzato con precauzione: ma appena consumati due scrupoli ( circa 2 grammi ) di cloroformio, la fisionomia diventa rosso-cupa e la respirazione pesante. Si ritira il cloroformio, si adoperano le aspersioni, le frizioni, l' ammoniaca; si sostiene la respirazione respingendo il diaframma; il polso era regolare e ancora abbastanza sviluppato, ma i movimenti respiratorii si indeboliscono e ben presto cessano affatto.

Il sig. *Langenbeck* abbassa stentatamente la mascella ed introduce una sonda d' argento nella laringe per insufflare l' aria nei polmoni; ma non si ottiene che una debole distensione del torace e l' aria sorte con rumore sui lati della sonda.

Il polso si arresta due minuti dopo cessata la respirazione. Faccia cadaverica, mascella inferiore pendente, occhi aperti, pupille dilatate.

L' Autore non esita ad aprire la trachea; egli taglia tre anelli ed allontana fortemente l' uno dall' altro i margini della piaga; non ne sfugge una sola goccia di sangue. S' introduce allora grossa sonda di gomma elastica sino alla biforcazione della trachea e si soffia dell' aria avendo cura di serrare contro la sonda i margini della incisione. Si produce così una respirazione artificiale, respingendo il diaframma dopo ogni insufflazione.

Dopo sei od otto di questi movimenti respiratorii, si sente ritornare il polso, dapprima debole ed irregolare, poi in modo continuo.

Finalmente, la respirazione stessa si ristabilisce ed i margini della piaga cominciano a dar sangue; questo liquido scola nella trachea, ma senza produrre tosse. Si mantiene aperta la trachea mediante una pinzetta del *Burow*, e si continuano i mezzi esterni di eccitazione; si ha così ricorso alla elettricità, ma non si producono che alcuni movimenti riflessi nelle estremità superiori.

Dopo un' *ora e mezza* ha luogo il primo accesso di tosse, che ha per risultato di rigettare fuori dalla trachea una certa quantità di muco sanguinolento.

Il paziente essendo stato trasportato nella sua camera, si produssero dei crampi violenti, ora clonici, ora tetanici delle estremità e dei muscoli del volto, come pure lo stridor dei denti. Polso regolare a 90; respirazione per la trachea libera e regolare, interotta a quando a quando dalla tosse e dalla espulsione di sangue e di mucosità; essa diventa difficile quando si leva la pinzetta a molla.

Il paziente non ha ancora riavuti i sensi, e i liquidi che s' introducono in bocca sortono pel naso e per l' apertura della trachea. Nel concetto che esista una congestione cerebrale, in conseguenza dell' avvelenamento cloroformico, si applicano dei fomenti freddi sulla testa, un gran senapismo all' epigastrio; s' introduce, mediante una sonda esofagea, una forte tazza di caffè nero nello stomaco e si dà un clistere con 20 centigrammi di muschio.

Il malato diventa poi tranquillo, ma non ricupera per anco i sensi; la sera, è di nuovo agitatissimo. Si danno interpolatamente sei goccie di ammoniaca nell' acqua; si ripete il clistere muscato, al quale si aggiungono 10 centigrammi d' oppio.

Il paziente si addormenta in seguito a questo clistere, e il domani si risveglia in buon essere, con tutta la sua presenza di spirito e la testa perfettamente libera. Si chiude la piaga della trachea, la respirazione si compie benissimo per la laringe e il malato prende con piacere brodo e vino. (*Ibid. N.°* 48, *dalla Deutsche Klinik*).

---

## VARIETÀ

### Uso dell' aria.

Il dott. *Arnott* nella pregiata sua opera *sui camini senza fumo, e sulla ventilazione*, ha fatto alcune sorprendenti osservazioni sull' applicazione moderna del principio della ventilazione ai pubblici ed ai privati edificj. Egli dimostra, che un secolo o due fa non s' era per anco conosciuto essere l' atmosfera una *cosa*, e che si avvertì questo fatto soltanto allorchè si trovò, che i gas si ponno misurare al pari dell' acqua e si conobbero alcune proprie-

tà dell'elemento ossigeno, scoperto dall' immortale *Priestly* sullo scorcio dei secolo passato. Egli è perciò che fu tenuto in poco conto uno dei principii essenziali alla vita, cioè una sufficiente quantità di aria pura.

È pur troppo dispiacente, che anche oggidì, sebbene sia stato scoperto l'ossigeno e siensi misurati i gas al pari dell' acqua, non si attribuisca la dovuta importanza a questo argomento di pubblico interesse. Anzi è pure spiacevole, che la scienza medica, la quale fece tanti progressi, non abbia ancora rivolta l' attenzione a tutta l' estensione ed a tutta l' utilità della ventilazione, nelle sue applicazioni alla conservazione della salute ed alla cura delle malattie. Antiche tradizioni e crassi pregiudizj dominano ancora nella scienza di *Esculapio*; ancora vi regna la paura del freddo e delle correnti d'aria; ed ancora il pericolo per l' ammalato nel lasciare il letto o la stanza nèi giorni di convalescenza, che possa avere per conseguenza la recidiva, è rappresentato alla mente come uno spauracchio, che non può essere vinto che dalla fredda ragione.

Gli usi dell' aria per l' uomo non si ponno facilmente comprendere a prima vista tanto essi sono variati e indefiniti. L' effetto della ordinaria pressione atmosferica sul corpo è il primo requisito per la salute. Egli è per questa pressione esercitata uniformemente sopra ciascun punto del corpo, che la compage organica é sodamenle intrecciata. Noi siamo per così dire gettati in modelli di aria.

Il nostro corpo sulle alture, dove l'atmosfera è più leggiera e la pressione è minore, secondo la descrizione del dott. *Speer*, prova alcuni fenomeni morbosi che variano in grado e numero nei diversi individui, vale a dire vertigini, cefalea, dispnea, oppressione di petto, palpitazione, tendenza alla sincope, flusso di sangue dalle mucose, acceleramento dei polsi, nausea e vomito, sete, dolori muscolari, senso di estrema debolezza agli arti inferiori e prostrazione generale delle forze — complesso di fenomeni derivante, secondo il mentovato autore, da una triplice sorgente; congestioni profonde dell' apparecchio circolatorio, in una parola, accresciuta venosità, impoverimento del sangne e perdita dell' equilibrio tra la pressione esterna e quella dei gas intestini.

Questi sintomi, secondo l' opinione del dott. *Speer*, offrono una perfetta analogia con quelli della febbre effimera; osservazione di non lieve importanza sotto il punto di vista fisiologico.

Eguali fenomeni si ponno produrre negli animali col levare una porzione d'aria da un vaso in cui sieno stati racchiusi, od in altra guisa. Se per esempio, all' ordinaria pressione atmosferica si esercita sul corpo una qualunque compressione meccanica, come, se applicasi un bendaggio moderatamente stretto ad un arto, la compressione viene tollerata discretamen-

te, quando sia uniforme. Ma se il bendaggio vien tolto di un tratto, si accagiona dolore, il sangue affluisce nei vasi di recente contratti, la cute s' arrossa, e si ha per qualche momento un molesto formicolìo. Se la compressione artificiale viene estesa a tutto il corpo, questi fenomeni sono più marcati e rappresentano in grado minore l' effetto della tolta pressione atmosferica.

Ma anche ad un altro uso serve l' ordinaria pressione atmosferica. Sotto la sua influenza i polmoni si mantengono pieni di aria. Quando il torace si dilata nell' atto dell' inspirazione, la pressione atmosferica è causa che i polmoni si riempiano d' aria e che ne segua la dilatazione delle pareti toraciche. Durante l' atto dell' espirazione invece, l' ingresso dell' aria esterna nei polmoni è in gran parte impedita pel momento, e l' aria esterna istessa diviene il ricettacolo dei gas espirati.

In tal maniera gli effetti meccanici della pressione atmosferica sull' economia sono maggiormente importanti, e gli effetti delle estreme variazioni di pressione sono bene manifestati da certi fenomeni salienti. Fin dove gli effetti di queste minime variazioni di pressione che avvengono alla superficie ordinaria e che sono indicati dai cambiamenti dei barometri comuni, fin dove essi spieghino un' influenza fisica sull' organismo, è finora una questione aperta ad una estesa serie di osservazioni e di esperimenti.

Un altro uso dell' aria atmosferica riguarda la sua influenza sulla temperatura animale sotto il punto di vista fisico. Siccome il calore sviluppatosi nel corpo esce da ogni punto per irradiazione, si mischia, per usare un' espressione comune, coll' atmosfera in cui trovasi il corpo stesso. Per tal modo se l' atmosfera esterna viene raffreddata al di sotto della temperatura del corpo, l' irradiazione del calore animale è così forte, che necessariamente produce una sospensione di vitalità più o meno marcata in ragione del grado di freddo. In tal caso avvengono varj cambiamenti fisiologici. Quei momenti della nutrizione, la cui continuazione dipende dal pieno sviluppo del calorico vengono impediti. Diminuiscono i grandi cambiamenti chimici della respirazione, l' assorbimento dell' ossigeno e l' emissione dell' acido carbonico; formansi congestioni interne ed il circolo si rallenta; in fine i tessuti molli perdendo la loro forza espansiva si raggrinzano, i vasi capillari si contraggono con tutta probabilità per la sola perdita del calorico; ed il complesso di tutto ciò che in senso aggregato si chiama forza vitale, viene più o meno arrestato nel suo corso.

Al contrario quando la temperatura dell' aria esterna è elevata al livello o al di sopra di quella del corpo, viene arrestata la debita irradiazione del calore; allora si ha l' opposto delle suaccennate condizioni. I cambiamenti di nutrizione e di distruzione dei tessuti si accelerano; i muscoli si rilasciano,

i vasi capillari facilmente si dilatano ed avvengono profuse secrezioni della pelle, dei polmoni e dei reni. Ma questa condizione di esaltamento funzionale del corpo non può essere tollerata più dell' altra per qualche spazio di tempo. Le forze chimiche della vita vi sono impegnate troppo attivamente; esse devono essere messe in tale stato di attività, da poter agire insieme, altrimenti si arrestano.

Il mezzo acconcio ad eguagliare la temperatura del corpo è l' atmosfera. Noi per istinto operiamo qualche cosa per noi stessi a questo riguardo, coll' uso degli abiti, di cui ne indossiamo più o meno a norma delle sensazioni. Ma quello che più fa, è il nostro rivestimento d' aria, o la nostra nicchia nell' atmosfera. Se questa tiene la media dai 60.° ai 70.° Fahr. noi stiamo bene: ma se invece è incostante variando dai 32.° o meno e fino ai 90.° e più, noi dobbiamo assoggettarci ad alcune norme. Dobbiamo nel primo caso riscaldare le stanze che abitiamo, nel secondo dar ventilazione e abbassare la temperatura col movimento. Sulla debita considerazione di questi fatti si fonda la scienza del riscaldamento e dell' aerazione delle camere e degli edificj, esso dipende ancora dalla maniera di vestire, governata in modo da rendere il corpo atto a sopportare le vicissitudini dell' aria circumambiente.

L' atmosfera contribuisce maggiormente ad ajutare il corpo a vivere, portando lontano da esso il rimasuglio volatile che distribuisce nello spazio.

Dai polmoni, per esempio, vengono emessi ad ogni espirazione circa 20 pollici cubici di aria impura, o tanto circa, dice il dott. *Arnott*, in modo simbolico, quanto il volume di una grossa melarancia.

L' aria impura uscita dal petto si dilata a guisa di una bolla di sapone o di un pallone; poichè venendo al momento dell' espulsione riscaldata quasi alla temperatura del corpo, cioè a 98.° di Fahr. è di minor densità dell' atmosfera, vi sta sospesa, si diffonde, e da ultimo coll' ampia espansione viene ridotta a nulla.

A misura che il vapore riscaldato si emana dal petto, si alza e viene inspirata una porzione d' aria più pura. Ciò che avviene della *melarancia* invisibile eliminata, e la ragione per la quale non ritorna in parte almeno, direttamente all' individuo, è dovuto al principio di *diffusione*, intorno al quale è mestieri dire una parola.

Allorquando si mescolano insieme due liquidi di differente densità, per es., olio ed acqua, non restano uniti a lungo. L' olio giovandosi della densità dell' acqua, riesce a galla e vi si adagia sopra mantenendosi puro. Ma se si mescolano insieme due gas di differente densità, per es., l' acido carbonico, gas pesante, e l' idrogeno, gas leggiero, essi continuano a star mescolati, come fu osservato succedere dei gas liberi, ma rimescolati liberamente; anzi se si capovolge una bottiglia di un gas leggiero sopra una di un gas pesante

in modo da mettere i due gas in semplice comunicazione, tendono subito ad unirsi intimamente. Il gas pesante si eleva, il leggiero discende e alla fine succede una completa miscela; l' acquavita e l' acqua non hanno maggior affinità tra loro.

La scorperta di questa tendenza da parte di un gas a diffondersi in un altro, fu fatta da *Dalton*, il quale spinse questo argomento colla dimostazione al punto da porre l' assioma, che i gas di differente specie e densità non presentano alcuna resistenza l' uno all' altro, ma che corrono l' uno nell' altro come nel vuoto; e quantunque i lavori del prof. *Graham* abbiano dimostrato, che il processo di diffusione abbia luogo nei differenti gas con differenti gradi di rapidità, e che i gas non sieno assolutamente vuoti l' uno per l' altro, pure il risultato finale è lo stesso come se lo fossero: poichè fu provato che i gas difatti precipitano nel vuoto con velocità corrispondente ai numeri esprimenti i loro volumi di diffusione, con velocità in ragione inversa della radice quadrata della densità dei gas.

La causa di questa mutua diffusione dei gas noi non la conosciamo ancor bene; avvi ancora da scoprire un' altra gran legge. Ma per noi ora basta di sapere, che nessuna sostanza gasosa può svolgersi sia dal corpo animale, sia da qualunque altro, senza subito diffondersi liberamente nel vasto oceano dell' atmosfera, come se praticamente fosse un essere sparso nel vuoto.

È impossibile di valutare la magnificenza dell' intento racchiuso in questa gran legge della natura. Questo vasto mare di aria, profondo 45 miglia in ogni direzione al di sopra di qualunque punto della superficie terrestre, e nel quale noi possiamo elevarci soltanto col mezzo di mattoni e di calce, e per poche centinaja di piedi; anzi, in cui coloro, che tentano solcare il cielo in palloni di gas non ponno spingersi più oltre di un miglio circa; questo gran mare di aria, come è sufficiente allo scopo cui fu destinato; così è una camera vasta per la distribuzione del fumo, del respiro umano, dei vapori vulcanici e degli innumerevoli miasmi.

E da ultimo non devono essere dimenticati i venti. I venti, ossia grandi agitazioni di grande atmosfera in grande spazio, sempre mescolanti tutto sossopra in vasta scala, ma sempre dietro una legge, non devono essere confusi nei loro effetti, con quelli provenienti dal processo di diffusione; vale a dire non vi deve essere tra loro relazione di causa e di effetto, e non ne esiste. Il processo di diffusione è un fatto per sè, ha luogo nell' aria sia in istato di quiete che in quello di moto.

Avvi un quarto uso, il più importante di tutti, cui l' aria che ci circonda serve per gli uomini e gli animali che vivono al fondo di essa, come sul fondo di un immenso lago o mare di aria. Il mondo scientifico al giorno d' oggi riconosce esser l' aria un alimento, alimento a suo modo, tanto quan-

to la carne e le patate al loro. L'aria è il primo alimento dell'uomo e di tutto ciò che vive. Il principale elemento alimentare dell'aria inspirata è l'ossigeno, che costituisce un quinto dell'aria atmosferica. L'azoto, che forma il resto dell'atmosfera, e che comunemente dicesi essere un puro mezzo diluente dell'ossigeno, non è però del tutto inerte, poichè una piccola porzione di esso presa in ciascuna inspirazione viene usufruttata, e in ogni caso non ritorna più ad essere espirata.

La quantità di aria introdotta nei polmoni di un uomo sano ad ogni ordinaria inspirazione è di circa venti pollici cubici. È questa una piccola porzione di quanto può l'uomo inspirare, poichè il suo petto ha la capacità di 200 pollici almeno, quando sia ben riempito, per cui egli ne ha sempre una porzione di riserva. Il processo di diffusione dei gas vien qui pure messo in giuoco; poiché, prima che l'aria espirata abbandoni i polmoni, i prodotti di decomposizione, che sono da eliminarsi dal sangue, vengono diffusi nell'aria di cui sono sempre pieni i polmoni. Questa provvidenza è mirabile per ciò che mantiene lo scambio dell'aria pura coll'impura dei polmoni intrattenendo una corrente interotta; assoggetta l'atto respiratorio in parte alla volontà dell'individuo, ed impedisce agli accidenti, che potrebbero nascere, come la temporaria sospensione del respiro, di divenire immediatamente fatali.

I polmoni, in istato di salute sono sempre carichi di aria, e questa portata nelle ultime diramazioni bronchiali ed indi nelle cellule aeree, di cui ve ne hanno nei polmoni umani circa 600 milioni, vien a contatto indiretto col sangue che circola in essi; dico contatto indiretto, avvegnacchè le cellule aeree sono rivestite di una membrana, e il sangue che scorre sopra di esse è egli stesso circondato da plessi di vasi minutissimi in guisa che avvi un sepimento membranoso fra l'aria e il sangue. In questa rete finissima ed espansiva di cellule aeree e di bronchi, avvengono gli scambii dell'aria e del sangue attraverso le membrane. Qui il sangue reduce da tutto il corpo attraversando il destro ventricolo del cuore esala il suo principio gasoso da eliminarsi; e qui lo stesso sangue è rinvigorito dall'assorbimento dell'ossigeno e dalla piccola quantità di azoto di cui già parlammo, con qualche porzione di acqua. L'ossigeno, se non l'azoto, è alimento; e in tal modo la respirazione è un altro processo di digestione. Circolando col sangue in tutte le parti del corpo, quest'ossigeno adempie a tutti gli atti della nutrizione; concorre a costruire il nuovo ed a distruggere il vecchio; i fenomeni della vita vengono infatti compresi tutti nel vocabolo *ossigenazione*.

Vi è pure un altro fatto importante da considerare in relazione all'aria ed all'uomo; intendiamo dire della generazione del calore animale. Noi abbiamo veduto, che l'atmosfera è il gran mezzo esterno che regola la temperatura dei corpi animali; è altresì il gran mezzo che sostiene la temperatura

di questi corpi. Il processo di calorificazione è ancora un processo di ossigenazione, non portato specialmente nei polmoni, ossia non eseguito totalmente nei polmoni, dice il prof. *Claudio Bernard*, ma in ogni parte del corpo ove l'ossigeno entra in combinazione coi tessuti, in modo da dar origine ad una nuova combinazione.

Riassumendo il già detto noi scorgiamo nell'aria, varietà di usi; essa somministra un sostegno meccanico; è un mezzo modificatore del calore; assorbe tutti i gas ad essa esposti; fornisce all'uomo un alimento, del quale egli è costrutto in parte; alimenta l'uomo di quel principio attivo, pel quale il calore del suo corpo è mantenuto.

Tutto il sistema della vita organica dipende da processi semplici come questi, associati con altri che provvedono alla nutrizione per la via della digestione; da ciò alcuni scrittori hanno dedotto un'analogia tra la macchina umana e quella a vapore, analogia rimarchevole nei punti principali.

Permettete, dice *Dumas*, parlando del regno vegetale somministrante il necessario all'esistenza, che togliendo ad imprestito dalle scienze moderne un'immagine abbastanza grande per ammettere il paragone con questi grandi fenomeni, noi rassomigliamo la vegetazione attuale, vero magazzeno ove si alimenta la vita animale, a quest'altro magazzeno di carbone costituito dagli antichi depositi di carbone di terra e che abbrucciato dal genio di *Papin* e di *Watt* ha prodotto e produce acido carbonico, acqua, calore, moto e direbbesi anche vita ed intelligenza.

Anche il dott. *Arnott* dà la seguente tavola comparativa:

| *La macchina a vapore in azione*, prende | *Il corpo animale vivente*, prende |
|---|---|
| 1.° *Combustibile*, cioè carbone e legna, ambedue sostanze vegetabili vecchie o secche ed ambedue combustibili. | 1.° *Alimento*, cioè sostanze vegetali verdi e carne, amendue di composizione affine, ed amendue combustibili. |
| 2.° *Acqua.* | 2.° *Bevanda* (principalmente acqua). |
| 3.° *Aria* | 3.° *Respirazione* (aria comune). |
| e produce | e produce |
| 4.° *Calore* d'ebollizione costantemente di 212 gradi Fah. (100°C.), a viva combustione. | 4.° *Calore animale* costantemente di 98 gradi Fah. a lenta combustione. |
| 5.° *Fumo* dal camino, o aria carica di acido carbonico e di vapore. | 5.° *Respiro* impuro dai bronchi, o aria carica di acido carbonico e vapore. |

6.° *Cenere*, parte del combustibile che non abbrucia.

7.° *Forza motrice*, di semplice alternarsi di spinta e di ritramento dello stantuffo, che agendo per mezzo di leve, articoli, legami, ecc., fa lavori svariatissimi.

8.° *Una deficienza di combustibile*, di acqua o di aria da prima disturba indi arresta il moto.

9.° *Un guasto locale* prodotto da un urto alla macchina vien riparato dall' artefice.

6.° *Materia animale escrementizia*, parte del nutrimento, che non abbrucia.

7.° *Forza motrice*, di semplice alternarsi di contrazione e di rilasciamento dei muscoli, che agendo per mezzo di leve. di articolazioni. di tendini, ecc., degli arti, fa lavori svariatissimi.

8.° *Una deficienza di nutrimento*, *di bevanda o di respiro*, da prima disturba, indi arresta il moto e la vita.

9.° *Una lesione locale od una malattia* del corpo viene riparata o curata dall' azione delle forze interne vitali.

Ho riferito queste osservazioni generali intorno all' influenza dell' aria sui corpi animali, perchè nella mancanza di cognizioni rapporto a tali argomenti riesce impossibile, sia di intendere gli oggetti della ventilazione, sia i mezzi di sviluppare qualunque efficiente di ventilazione. Io ho dimostrato, che l' aria è di grande utilità per la pressione che esercita; che essa agisce come modificatore del calore; che smaltisce i gas ed i vapori: che fornisce alimento al corpo e che sostiene il calore animale. Le quali cose considerate, l' importanza di una libera ventilazione, di una costante corrente di aria pura all' intorno del corpo animale, subito s' affaccia chiara alla mente. Come nella macchina a vapore, così nell' uomo, nessun movimento, nessun atto può riuscir bene senza libero corso di aria.

Le tribù nomadi, che vivono in genere all' aperta e che si riparono dall' acqua e dal vento sotto tende di canavaccio, hanno e richieggono ben poca cura dalla ventilazione, giacchè esse non s' oppongono alle leggi atmosferiche. Ma quando gli uomini cominciano ad erigere case ed a difendersi dalle vicende atmosferiche con mezzi impermeabili e ad impregnare le chiuse loro abitazioni colle proprie emanazioni, è ben altra la cosa. La legge suprema della natura è disprezzata, e quelli che la disprezzano ne pagano sempre il fio. In tali circostanze il principio della ventilazione così detto, è lentamente sorto dal nulla ed ha suggerito varie vie e varj mezzi, mediante i quali si può assoggettare l' atmosfera ai disegni ed ai metodi di vita dell' uomo. Anche ai primi giorni dell' architettura, quando si cominciò

a costrurre le vere case di pietra e di muro, nacque la necessità di una speciale attrazione alla ventilazione. A quell' epoca, in cui la luce entrava negli edificj per larghe finestre aperte, con esssa vi penetrava anche l' aria e vi era liberamente diffusa.

Nelle case romane antiche, coi loro *compluvium* e colle molte finestre non riparate, la ventilazione deve esser stata semplice e perfetta. Ma quando s' introdusse l' uso di lasciar entrare soltanto la luce e non l' aria dalle medesime aperture, allora i tristi effetti dell' aria chiusa nelle case divennero inevitabili, nella deficienza di alcuni nuovi mezzi per la libera introduzione e successiva emissione dell' aria. Tale inconveniente fu vieppiù sentito in quei luoghi, ove era riunito un gran numero di persone in uno spazio limitato, come a bordo d' una nave, nelle sale d' un ospedale, nei camerini di una prigione, od anche nelle anguste vie di una città.

È impossibile a dirsi quante malattie, quante morti, devono essere derivate dalla mancanza di aria pura per molti secoli, e fino a che gli uomini ignorarono l' attuale valore dell' aria nei suoi rapporti colla salute.

Per alcuni secoli dopo l' impero romano, si tennero in poco conto le proprietà vitali dell' aria e l' importanza di una libera corrente d' aria. Per una completa istruzione su questi punti, il mondo dovette attendere il dott. *Halles*, i cui lavori fisiologi stanno fra le opere più notabili di scienze naturali del principio del secolo XVIII. Incapace a quel tempo di istituire un' analisi esatta dell' aria il dott. *Hates* riuscì nullameno a dimostrare con grande accuratezza le proprietà fisiche ed anche le chimiche di questa sostanza Egli provò che l' aria è una *cosa*, egli misurò i 220 pollici cubici di aria che può contenere il petto; misurò il numero dei pollici cubici introdotti ad ogni inspirazione; calcolò approssimativamente il consumo che avviene nei polmoni per l' assorbimento dell' ossigeno e del nitrogeno; mentre che nelle sue ricerche sulla respirazione inscientemente descrive l' influenza fisiologica dell' acido carbonico.

Con tali fatti sott' occhio, *Hales* non tardò a riconoscere l' importanza della ventilazione. Per tal maniera, egli osserva, ciò che noi chiamiamo aria chiusa, qual' è quella che è stata lungo tempo rinchiusa in una stanza senza ventilatori per comunicare coll' aria aperta, è capace di arrecare maggior o minor nocumento, in proporzione della quantità dei vapori in essa sospesi. Per la qual cosa le stufe tedesche, le quali riscaldano l' aria delle stanze senza dar libero ingresso ad aria pura per eliminare i vapori che vi si svolgono, come altresì l' invenzione moderna di introdurre nelle camere l' aria calda per mezzo di tubi, non sembrano fornire così bene una respirazione libera come il nostro metodo comune di far fuoco in camini aperti, il quale manda fuori dalle stanze una continua corrente d' aria riscaldata, che passa

fuori del camino, e questa corrente deve necessariamente venir surrogata da un' egual quantità di aria pura che entra dalle porte e dalle finestre, o dalle commessure delle medesime.

Ma per seguire *Hales* bisogna fare un passo più avanti. « Due galloni di aria, egli dice, inspirata ed espirata per due minuti e mezzo divengono inetti alla respirazione. Laonde nessuna meraviglia, egli continua, che l' aria sia infettata e quindi capace di generare malattie nelle prigioni rinchiuse, ove non solo il respiro, ma anche la molta traspirazione di molti individui agglomerati insieme, corrompe l' aria e la rende atta a produrre ciò che si chiama tifo carcerario, al qual inconveniente si potrebbe in gran parte ovviare qualora le prigioni venissero costrutte in guisa da lasciare un libero corso all' aria e aver quindi comunicazione coll' aria libera, per mancanza della quale molti infelici prigionieri sono non solo privati della libertà nelle carceri, ma troppo spesso altresì della vita ».

Parlando della ventilazione dei bastimenti, il citato autore allude all' antico sistema di lavare con aceto le travi ed i ponti. L' aceto, dice l' autore, che non può giammai surrogare la ventilazione, ma vi può essere una combinazione tra quest' acido e l' aria allora troppo alcalina, che può venir ridotta in qualche grado dal suo stato alcalino ad uno neutro più salutare.

Anche *Arbuthnot* diede alcune giuste idee sull' aria pura. Egli considera l' atto inspiratorio come la seconda digestione, e commenta l' importanza dell' aria pura in tutte le malattie.

Il cav. *Giovanni Pringle*, nella sua interessantissima opera sulle malattie dell' armata, pubblicata nel 1768, tratta distesamente dell' importanza di una libera ventilazione negli ospedali. Il suo precetto per conservare la purezza dell' aria negli stabilimenti sanitarj è giusto, e consiste nel ricoverare così pochi ammalati in ogni sala; che ognuno il quale ignori il pericolo dell' aria cattiva possa immaginare che quella sala abbia a contenere il doppio od il triplo. In generale ho trovato, soggiunge il predetto autore, più salubri quelle stanze, nelle quali per rotture nelle finestre o per altre deficienze nei ripari, l' aria non poteva essere intercettata.

Dott. C. F.

*Chiarissimo Sig. Prof. Cav.* Francesco Rizzoli, *Medico Chirurgo Primario Emerito e Consulente dello Spedale Provinciale ed Abbandonati Uniti.*

Venuto a nostra cognizione quanto il Sig. *Prof. Cav. Giordano* opponeva al nuovo metodo posto da Lei in pratica per estrarre dall' utero il feto nelle donne morte incinte, e ponderate le esatte osservazioni dell' egregio Sig. Dott. *Ferdinando Verardini*, in risposta alla critica fattane dal sunominato, fu nostro desiderio di potere, giacchè l' occasione propizia ci si presentava, aggiungere ai tanti altri un nuovo fatto sempre in appoggio al di Lei metodo di estrazione, che ci diamo tutta la premura di comunicarle ristrettivamente.

Nelle sale di questo Spedale al N. 59 giaceva fino dal 9 novembre 1860 certa Rosa Cav..... nativa della nostra provincia, d' anni 36, nubile, di robusta costituzione, servente di mestiere, inferma per Bronchite che l' affligeva da 4 anni. Miglioratasi nel dicembre, ricadeva malata sulla metà di gennaio con tutti quei fenomeni che accompagnano le infiammazioni delle membrane del cuore. Pei dati della percussione e della ascoltazione si ritenne trattarsi di Endocardite che già avesse prodotta l' insufficienza delle valvole del foro aortico. Ulteriori esami ci fecero anche conoscere che la donna era incinta nel quarto mese, locchè veniva a complicare vieppiù lo stato grave di lei, che poco stante cominciò a farsi edematosa ai piedi ed alle palpebre, e si estese l' edema gradatamente agli arti superiori; alla faccia, ed alla perfino in pochi dì si fece anasarcatica. La dispnea in lei giunse al sommo; paralisi di senso e di moto passaggiere la soprapresero negli ultimi giorni che ebbe ancora a vivere, insieme ad algie vaghe, incontinenza di urina, convulsioni, e deliqui. Il feto ciò non ostante mantenevasi vivo, e la mattina del 9 marzo corrente e la sera stessa, udivansi ancora i doppi battiti del cuore. Alle ore 9 e mezzo pomeridiane di questo stesso giorno chiudevasi la scena dolorosa per la madre, la quale moriva in un accesso di tosse soffocativa. Appena mancata alla vita si passò ad estrarne dal cadavere il feto, locchè venne da noi sollecitamente, ed agevolmente praticato mercè il metodo da Lei proposto, e commendato.

Collocata la morta donna convenientemente, e come praticasi negli ordinari casi di parto nei quali fa d' uopo dell' aiuto chirurgico, s' introdusse l' indice della destra in vagina per conoscere lo stato della bocca dell' utero. Era aperta sì da permetterne facilmente l' introduzione anche di due dita, e sentendo che prestavasi pure ad essere dilatata, senza indugio si introdusse la mano intera nell' utero, lacerando contemporaneamente il sacco delle acque. Entratosi nella cavità, quantunque si sentisse il feto in posizione occipito-co-

tiloidea sinistra, si afferrarono gli arti pelvici con moltissima facilità e si praticò il rivolgimento podalico. Non appena furono quelli tratti dai genitali materni che si lavarono coll' acqua battesimale, e con molta agevolezza si terminò di poi l'estrazione del feto dal seno materno. Ne sgorgò una quantità piuttosto copiosa di siero sanguinolento, ma estratta la placenta cessò affatto. Escito il feto alla luce diede manifesti segni di vita, che durarono però pochi istanti, e pel suo sviluppo conobbesi che toccava appena il sesto mese. La morta dopo essere stata guardata per 16 ore, fu trasportata alla camera incisoria, e la necroscopia nel giorno appresso confermò quanto erasi in vita diagnosticato, rapporto alla malattia precordiale, e ci mostrò pur anco l' utero, la vagina ed i genitali esterni essere totalmente illesi.

Anche questo fatto adunque riconferma, ch. Sig. Professore, l' utilità del metodo da Lei proposto, e dal *Verardini* illustrato, sicchè noi certamente lo porremo sempre in pratica, e speriamo che venga ovunque generalizzato, mentre di tal fatta, oltrecchè più speditamente è concesso di compiere, e senza danno del feto, la di lui estrazione dalle viscere materne, si ha la tranquilità d' animo, che è conforto grandissimo, del non avere sottoposta la madre ad una operazione quasi sempre mortale, quale si è l' isterotomia, nella incertezza che la vita di lei non fosse totalmente esausta. Giova finalmente poi avere in considerazione che con questo metodo si può adire colla massima sollecitudine al primo e principale rito di nostra religione.

In attestato di nuovi incontri che ci porgano occasione di mostrarle la nostra gratitudine, abbiamo l' onore di firmarci

Di Lei Ch. Sig. Prof. Cav. Rizzoli

*Bologna il* 20 *marzo* 1861.

Devmi Servi e Discepoli
*Antonio Capuri*, *Cesare Busi*,
*Eduardo Vecchietti* Assistenti allo Spedale Provinciale ecc.

# MEMORIE ORIGINALI

---

## Di una nuova specie nosologica proposta dal *Prof. Brugnoli* con la denominazione di febbre nervosa del socio corrispondente *Prof. Leopardo Betti.* (1)

É cosa certamente di suprema importanza per l' arte salutare che siano ben distinte le entità morbose diverse, o le specie nosologiche che essa dee combattere o prevenire. Merita quindi la più seria e matura considerazione ogni proposta che venga fatta nella scienza di una nuova specie di malattia. Imperocchè, se tuttociò che al letto del malato serve a farci distinguere malattia da malattia riesce, non soltanto utile, ma necessario al conseguimento dello scopo dell' arte medica, se questa addivverrà tanto più perfetta quanto maggiori distinzioni saprà realizzare al letto del malato, le erronee distinzioni, oltre che non raggiungono un tale scopo, deviano anzi da esso l' arte medesima proponendogli subietti non esistenti come distinte entità morbose curabili e diagnosticabili. Tutti sanno la perfetta nullità delle nosologie sistematiche, e la scarsa utilità delle nosologie empiriche; le quali, per quanto possano considerarsi come dotte ed ingegnose classificazioni metodiche di

---

(1) Letta nella Sessione 24 Marzo 1861 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

sintomi e forme morbose, di cagioni morbifiche e metodi curativi, rimangono tuttavia in gran parte senza alcuna influenza ed applicazione nell' arte medica, destituite come sono di clinica validità.

Nella tornata del primo gennaio 1860 questa illustre Società Medico-Chirurgica veniva invitata dal ch. Prof. *Gio. Brugnoli* a giudicare *se la febbre nervosa del Sandras debba formare una nuova specie nella classe delle febbri*, come Egli pensa con la scorta del ragionamento e della osservazione clinica, ed ha usato da lungo tempo nelle proprie lezioni di Patologia speciale. Il ragionamento persuade, Egli dice, non i soli disordini del processo assimilativo e dell' ematosi essere valevoli di eccitare ad incongrua azione il sistema cardiaco-vascolare, ma questo potere altresì derivare dallo stimolo abituale del sangue sulla fibra arteriosa in istato di sopra eccitazione ossia di eccedente turbata azion nervea sensitiva e contrattile. L' esperienza clinica ha mostrato all' Autore come al *Sandras*, una febbre caratterizzata da frequenza e celerità del polso, da calore accresciuto che presto scompare al durevole contatto della mano esploratrice, di corso ora effimero ora cronico; prodotta la prima da patemi dell' animo, da emozioni morali, da forte contensione di spirito, in ogni qualità di soggetti, ovvero da ogni qualità di cagioni morbifiche anche lievi nei soggetti di temperamento nervoso, o malati di stato nervoso; la seconda, originata senza manifesta cagione, forse per le naturali mutazioni cosmotelluriche, nei soggetti in cui campeggia in grado eminente lo stato nervoso; l' una curabile colla sola rimozione delle cagioni morbifiche, l' altra con i *rimedii che la pratica adopera con successo nelle malattie nervose*, e specialmente colla china e suoi preparati. A questi segni positivi si aggiungono i negativi; la mancanza cioè di *qualsiasi lesione materiale* che stia in rapporto con la febbre e la spieghi; la mancanza dello stato infiammatorio o dell' attitudine flogistica, di qualche *lesione organica viscerale*, dell' atrofia nervea, e delle speciali

diatesi tubercolare, strumosa, rachitica, scorbutica ec. Tutte queste lesioni materiali, quando si riscontrano negl'infermi di febbre nervosa cronica, costituiscono solo delle complicazioni e successioni morbose. *Se in certi casi è avvenuto*, son sue parole, *che si è scoperto alla necroscopia o dopo un certo tempo di evoluzione del morbo, esistere una lesione organica di entità, la quale a principio era passata latente*, ciò mostra, che *talvolta fu presa per febbre nervosa una febbre sintomatica di lesione organica viscerale*, non già *che tutti i fatti di febbre nervosa* si riducano a fatti di febbre sintomatica delle manifeste od occulte alterazioni dell'organismo che l'esperienza clinica ha mostrato connesse con questo sintoma, alterazioni non bene diagnosticate o valutate. Sicchè non solo i casi di febbre nervosa *scevri di organica lesione* manifesta, sono ammissibili a senso dell'Autore, ma quelli pure in cui una tale lesione esiste appariscente, però non proporzionata con la febbre e con le proprietà caratteristiche.

Dachè ci fu dato distinguere scientificamente nella malattia l'abnorme modo di essere, dall'abnorme modo di agire dell'organismo, l'alterazione materiale di questo o crotopatia, dall'alterazione dinamica o cinopatia; e questa medesima fu distinta dai fenomeni morbosi e dai sintomi; da che fu dimostrato che alla produzione dei sintomi, insieme alla crotopatia cooperano le azioni e mutazioni dell'organismo, vale a dire coopera il processo semiogenico; ed all'origine e sanazione della crotopatia contribuiscono pure le dette azioni e mutazioni (processi nosogenico e terapeutico) oltre le cagioni morbifiche ed i rimedi apprestati; si comprese pure il vero modo di distinguere malattia da malattia, di distinguere le reali specie nosologiche o le reali differenze della natura de' morbi. Si comprese che queste differenze dovevano verificarsi nella crotopatia; e che le differenze dei sintomi (e dell'alterazione dinamica, o cinopatia come apparisce al difuori nel corpo infermo), delle cagioni morbifiche, e dei rimedi giovevoli, non potevano a

quelle equivalere, non essendo assoluta ma contingibile e solo verificabile per mezzo della ripetuta ed accurata osservazione l'attenenza degli effetti composti con le loro cagioni; e quindi per le crotopatie chimico-organiche di loro natura sono occulte in parte o in tutto, quelle differenze, non potendosi direttamente apprendere per mezzo dell'osservazione e dell'esperienza clinica, si convenne dovessero ricavarsi dallo insieme delle pertinenze tutte del morbo poste tra loro in rapporto di causa ed effetto, come esse si presentano e possono verificarsi al letto dell'infermo. *Baglivi* raccomandò per primo questo criterio empirico-razionale o sperimentale delle reali differenze de' morbi, insegnando dover queste emergere dall'insieme dei fenomeni morbosi, delle cagioni morbiche, e dei rimedi profittevoli, giusta i risultati dell'osservazione ed esperienza clinica. Ma disgraziatamente, nè lo stesso perspicacissimo Ippocrate Romano, nè gli ippocratici posteriori, seguirono nelle loro opere un sì giusto criterio nosologico, e la nosologia, questo fondamento della scienza e dell'arte salutare, eziandio nelle opere dei buoni osservatori, restò pur sempre in parte sintomatica in parte sistematica. Le nosologie anatomiche che vennero poscia menomarono di molto, non tolsero di mezzo questi inconvenienti; nè lo avrebbero potuto; perchè le mutate qualità sensibili degli organi sono fenomeni morbosi meno degli sconcerti funzionali lontani dal reale essere delle crotopatie chimico-organiche, ma pur sempre tali da potersi avere simili in crotopatie diverse, e viceversa, e quindi non confondibili con le crotopatie medesime. La natura delle quali sta nell'insieme degli attributi che di esse son proprii non in quelli soli che appariscono, e che niente può assicurare essere i proprii e caratteristici di quella piuttosto che i comuni ad altre. Ad accertare pertanto la propria e distinta entità di una crotopatia vuolsi avere verificato in un grande numero di casi clinici, che certe date mutazioni delle qualità sensibili dell'organismo sono in attenenza di causa con certi dati sintomi,

vale a dire, li producono costantemente veggonsi, ad esse susseguire, e questi, che stanno a rappresentare la crotopatia allorchè è del tutto occulta, veggonsi sempre prodotti da certe date cagioni o complessi di cagioni morbifiche, e dileguati da certi dati rimedii o metodi curativi. Tale il criterio nosologico empirico razionale quale venne interpretato ed applicato per la prima volta dal *Bufalini* con quel risultato che tutti sanno, e che costituisce una gloria dell' Italia nostra, vale a dire una fondamentale riforma della nosologia, e quindi ancora delle seme-jotica, della etiologia, e della terapeutica generale, insomma di tutta intiera la scienza medica; la quale venne per la prima volta e per sempre liberata dalla insufficienza dell' empirismo e dalle vanità sistematiche, e basata su principii invariabili e sul metodo sperimentale al pari delle altre scienze fisiche, con quelle garanzie di verità, utilità e progresso che a queste sole appartennero per lo innanzi mentre l' empirismo ed i sistemi si avvicendavano nella scienza nostra.

Ora quest' unico criterio che abbiamo delle reali differenze de' morbi appoggia egli la proposta novella specie nosologica, appoggia egli la entità propria e distinta della febbre nervosa del *Brugnoli* e *Sandras?* Io non lo credo, 1.° perchè lo stato dell' organismo che si dice proprio di essa è piuttosto una congettura fisiologica intorno le cagioni dell' azion febbrile, di quello che un fatto osservato; 2.° perchè i fatti clinici che si adducono a conferma di tale congettura, valutati con il criterio anzidetto delle reali differenze dei morbi, non additano la cosidetta febbre nervosa un' entità propria e distinta dalle altre malattie; 3.° perchè lo stato dell' organismo che si afferma proprio di questa febbre, quale desso viene definito dall' illustre Prof. *Brugnoli*, non è un solo ed identico stato che possa costituire una distinta specie nosologica, ma molti e diversi comuni alle altre conosciute infermità.

1. Ottimo principio si è al certo quello che il *Fernelio* applicava alla Patologia, doversi cioè le differenze dei morbi ri-

ferire alle alterazioni dell' organismo, non già agli effetti di esse od ai sintomi. Ma assai scarso è il frutto che ne raccolse l' arte salutare, perchè i medici invece di ricercare nei malati le reali alterazioni morbose dell' organismo e le lor differenze, le argomentarono *a priori* o dalle dottrine fisico-chimiche, o da generali teoremi, o dalla fisiologia. Così l' illustre nostro collega desume da una congettura fisiologica intorno le possibili cagioni dell' angiocinesi o moto febbrile, la condizione morbosa dell' organismo che Egli crede propria della febbre nervosa, non la ricava dall' osservazione del fatto clinico. Il quale anzi sembra chiamato in conferma del criterio razionale o fisiologico; cosicchè può credersi con molto fondamento che a questo abbia servito il criterio empirico o sperimentale: e per tal modo si avvererebbe ancora una volta, che una dottrina la quale dicesi dedotta dal ragionamento e dall' esperienza, fu desunta realmente da quello soltanto. Io proverò più innanzi che il criterio empirico non fu applicato a dovere nello stabilire la novella specie nosologica. Intendo ora rimarcare primieramente che la cagion prossima, ossivero la crotopatia della novella febbre è una mera congettura, la quale, siasi pure quanto più si voglia lodevole, non stabilisce nulla senza la conferma dell' osservazione e dell' esperienza clinica. » Un' al-
» terazione qualunque del corpo umano, sono parole del *Bufa-*
» *lini*, ove non sia accertata per atto di osservazione, non
» si potrebbe ideare mai per forza di pensamento qualunque;
» e se errarono tutti i creatori delle teoriche patologiche, er-
» rarono appunto perchè la riposta cagione dei palesi sconcerti
» delle funzioni non vollero cercare con metodo di osservazio-
» ne e di esperimento, ma unicamente per varie maniere di
» argomentazioni inferire da principii non mai sufficienti a di-
» mostrarla » (Osservazioni sul sangue umano T. I. part. 2. pag. 201). Si dirà forse che lo stato di sopraeccitamento del sistema cardiaco-vascolare, e quello di speciale neurosi non cadono sotto i sensi, e quindi non ponno formare subietto di

osservazione diretta. Ma ciò importa soltanto esser questo uno di que' casi in cui il criterio empirico non può estendersi alle mutazioni delle qualità sensibili dell' organismo, trattandosi di crotopatie del tutto occulte come le neurosi, e limitarsi agli appariscenti fenomeni morbosi, i quali con le peculiarità loro hannosi siccome rappresentativi di essa allorchè si trovino in rapporto costante di successione e proporzione con certe date cagioni produttrici e certi dati rimedii giovevoli; non toglie la più o meno perfetta e generale inconcludenza delle congetture ed ipotesi fisiologiche sulle morbose alterazioni dell' organismo, della quale teniamo ora proposito. Ma il valore di siffatte ipotesi è ad ogni modo del tutto contestabile quando non ispiegano il fenomeno morboso cui si riferiscono, non ispiegano cioè gli attributi e gli accidenti di esso quali risultano dall' osservazione e dall' esperienza clinica. Le proprietà che dai clinici diligenti furono in ogni tempo ravvisate nell' azione febbrile o nell' angiocinesi, come la chiama il *Bufalini*, non sembrano in vero spiegabili in modo soddisfacente con il supposto stato di sopraeccitamento della fibra dei vasi. Niuno oggi sa» prebbe negare al *Bufalini* — » che essenziale prerogativa » dei moti febbrili, a differenza di qualunque altra condizione » morbosa delle azioni dinamiche, si riponga nell' essere quelli » necessariamente ed immediatamente connessi con le alterazioni » morbose delle metamorfosi organiche che appartengono agli atti » di ematosi, di secrezione, di nutrizione, di calorificazione, » e forse ancora d' elettrizzazione: onde appunto quelle ac» quistano la necessità d' un processo d' aumento e di decre» mento, ed una determinata durata » (*Bufalini* Op. V. 3. pag. 41), Questi attributi, vale a dire un corso marcato da graduale aumento e decremento ed una durata determinata non possono appartenere ai disordini dell' eccitamento. Non merita il nome di febbre, a parere eziandio dello stesso Prof. *Bufalini*, quell' aumento passaggiero dei battiti del cuore e delle arterie, e quella accresciuta velocità della circolazione

senza proporzionale aumento della calorificazione, che si osserva non raramente nel parosissimo dell' epilessia, dell' isterismo e dell' ipocondriasi, non che per effetto di subitaneo impeto dell' animo come gioja ira terrore, ovvero per colica spasmodica, od altra maniera di affezione dolorosa. Trattasi in tai casi di neurocinesi piuttostoche di angiocinesi o vera azione febbrile: e noi vedremo più innanzi che la natura di qneste due maniere di alterazione dinamica è essenzialmente diversa. Le febbri cosidette *irritative* o sono il prodotto della congestione e della flogosi, ovvero son casi di angiocinesi cardiaco-vascolare anziche di febbre vera. La incongrua eccitazione pervertente, sia meccanica, sia chimica, sia fisica, sia dinamica, non fa che mettere in disordine le azioni nerveo-muscolari, e qualche volta quelle sole o quelle principalmente del cuore e dei vasi, senza punto promuovere quelle mutazioni morbose del processo plastico; e quelle congestioni e flogosi che sono intrinseche all' angiocinesi o moto febbrile, dando luogo a nevrocinesi ed anche a sola nevrocinesi cardiaco-vascolare. E così questa, se può talvolta essere effetto di incongrua eccitazione o di *irritazione*, come alcuni han detto la eccitazione meccanica e pervertente; non dee però venir confusa con l' azione o moto febbrile. Se la febbre che accompagna il panereccio, la nefritide, l' enteritide, si aggrava nel primo caso per la raccolta marciosa al disotto dei tendini, nel secondo per la presenza dei calcoli, e nel terzo per quella dei vermi intestinali: se in tutti i casi predetti si alleviano i fenomeni febbrili dando esito alla marcia nel primo caso, e promovendo negli altri due la espulsione dei calcoli e dei vermi, ciò non vuol dire che la *irritazione* prenda parte in tai casi alla generazione del sintoma febbre insieme alla flogosi, ma solo che la irritazione aggiunge la nevrocinesi cardiaco-vascolare all' angiocinesi evidentemente prodotta dalla infiammazione. D' altronde se la irritazione valesse ad ingenerare la febbre direttamente e non per mezzo della flussione sanguigna e della flogosi, non

avremmo nella potologia speciale il massimo grado di essa irritazione, e cioè le gravi coliche nefritica calcolosa, epatica calcolosa, verminosa, biliosa, saburrale ecc., le quali tuttavia non han seco la febbre, quando non vi sia complicazione o successione di flogosi. La febbre nervosa, quella almeno cui si assegna la durata di un ora e poco più, appartiene ella forse a siffatte alterazioni non febbrili dell' azione cardiaco-vascolare? Frattanto dal sin qui detto io credo poter conchiudere che i disordini dell' eccitamento (stato di sopraeccitamento, irritazione) non valgono a dar ragione della febbre, perchè non ispiegano il graduale aumento e decremento, la durata ed i fenomeni di questa; la quale inoltre non mai viene ingenerata direttamente dalle cagioni morbifiche meccaniche, chimiche, fisiche e dinamiche, ma solo mediante un processo di alterate azioni plastiche, o di locale flussione e flogosi.

Ma lo stato di sopraeccitamento, come lo intende l' illustre Prof. *Brugnoli*, comprende altresì quella esaltata sensibilità che è un fenomeno delle nevrosi. Sarebbe questa anzi la cagion contenente della febbre nervosa lenta, la quale, senza manifesta cagione occasionale, travaglia i miseri malati di *stato nervoso o cachessia nervosa.* Io veramente non intendo come possa qui riconoscersi una nuova specie di febbre avente un' entità propria al pari delle altre essenziali, e non piuttosto un nuovo sintoma dello stato nervoso; il quale sarebbe così da aggiungersi alle altre crotopatie conosciute sinora siccome produttrici di febbre sintomatica; se pure sotto la denominazione di stato nervoso si comprendesse una sola e ben determinata condizione morbosa dell' organismo. Ma comunque siasi di ciò, a me sembra poco ammissibile l' ipotesi che l' anzidetta febbre derivi dallo stato di sopraeccitamento, ossia di esaltata sensibilità, che è un attributo delle nevrosi; poichè tra l' angiocinesi e la nevrocinesi vi ha piuttosto opposizione di quello che analogia di proprietà e di natura. La prima infatti si intrinseca e si confonde con i primitivi o secondarii alteramenti

del processo plastico, mentre l'altra ne va del tutto dissociata; l'una produce di necessità l'aumento reale della temperatura animale e dell'espansione dei tessuti; l'altra lascia immutate queste condizioni, ed anzi il più spesso le minora ambedue, e solo qualche volta dà luogo all'aumento del calore; l'una presenta aumenti e decrementi graduali ed è continua; l'altra ha proprio il brusco accesso e il cessare a un tratto ed è intermittente; l'una genera ipotrofia, l'altra può durare anche lunghi anni senza produrla; all'una predispone il temperamento sanguigno, all'altra il nervoso; l'una solo mediante un processo morboso delle organiche formazioni o della locale flussione sanguigna e flogosi può essere originata dalle comuni cagioni morbifiche meccaniche, fisiche, chimiche e dinamiche e sempre all'entità di esse proporzionata; l'altra può bene essere prodotta direttamente da queste cagioni senza però corrispondere nella gravezza al grado di esse; l'una giovasi del riposo e della sottrazione degli agenti tutti di eccitazione e di nutrizione, e si accresce per gli analettici, l'altra si giova di questi e per quelli si esacerba. Questa dottrina del *Bufalini* sulla distinta natura dell'angiocinesi e della nevrocinesi, essendo sperimentale od empirico-razionale, vale a dire dedotta dall'osservazione del fatto clinico, non va soggetta alla incertezza, alla insufficienza, e diciam pure alla incompetenza delle contrarie dottrine meramente razionali o fisiologiche, le quali da una imperfetta conoscenza dell'ordine e della salute pretendono ricavare la ragione di tutti i possibili modi del disordine o della malattia, quando pure questa deriva da agenti insoliti e non fisiologici ed apporta comunque insolite azioni dell'organismo, ed i rapporti delle azioni solite di questo o interrompe o cangia. Si ha dunque abbastanza dimostrato dall'osservazione e dall'esperienza clinica che l'angiocinesi o moto febbrile non è mai un fenomeno di nevrocinesi, o *disturbo nervoso* come si disse sibbene una maniera essenzialmente diversa di alterazione dinamica. Che se la natura ben diversa

dell' angiocinesi e della nevrocinesi non permette di derivare quella da questa, non può dirsi la stessa cosa quanto alla contemporanea esistenza di queste due alterazioni dinamiche in un medesimo individuo e nello stesso sistema sanguigno. La nevrocinesi cardiaco-vascolare può bene associarsi all' angiocinesi ed alla febbre, come può esistere di per se sola; e sì nell' uno che nell' altro caso riesce assai malagevole il distinguerla da questa al letto del malato. Scrive il *Bufalini* che » le febbri a pro-
» cesso dissolutivo, e quelle sottoposte all' influenza del prin-
» cipio reumatico, o gottoso, o bilioso, o contagioso, o
» scorbutico, o erpetico e simili, congiungonsi di leggieri con
» tale stato di nevrocinesi cardiaco-vascolare che molto difficil-
» mente si discerne dai moti di vera angiocinesi. Anche nelle
» flogosi, allorchè per ipotrofia od oligoemia si sviluppa uno
» stato di nevrocinesi, riesce grandemente malagevole di di-
» scernere nel turbamento delle azioni cardiaco-vascolari ciò
» che spetta all' angiocinesi e ciò che invece si deve alla
» nevrocinesi. Lo stesso si vuol dire delle flogosi dei centri
» nervosi, e di quelle congiunte di loro natura con qualcuna
» delle altre cause di nevrocinesi, come sarebbero appunto le
» influenze del principio reumatico, o gottoso, o contagioso,
» o scorbutico, o di quello delle malattie eruttive, o di alcu-
» no dei prodotti della pudridità: o dei veleni chimicamente
» pervertenti o di cause meccaniche coesistenti. In tutti que-
» sti ed altri simili casi conviene senza dubbio attendere con
» ogni accuratezza possibile a bene ricercare nelle dimaniche
» alterazioni cardiaco-vascolari i caratteri già dichiarati della
» nevrocinesi » (v. 3. pag. 60). Da cosiffatti insegnamenti dell' esperienza clinica si raccolgono adunque due cose; la prima è che si può non difficilmente scambiare con la febbre la semplice nevrocinesi cardiaco-vascolare, e si ha ragione di dubitare di un tale equivoco quando parlasi di febbri della durata di un ora e poco più; la seconda è che da questa consociazione della nevrocinesi all' angiocinesi derivano peculiari

fenomeni e qualità di polso che si avrebbe torto di attribuire alla propria e speciale natura della febbre, quando invece derivano da complicazioni o successioni morbose. L' illustre Prof. *Brugnoli*, come carattere della sua febbre nervosa abituale, assegna eziandio la mancanza di tutte quelle *lesioni materiali* che si conoscono valevoli di produrre il sintoma febbre. Ma confessa potersi *prendere per febbre nervosa una febbre sintomatica* di qualcuna tra le crotopatie consuetamente produttrici del sintoma febbre, la quale *sia rimasta latente.* Crede però che collo *estendere l'argomento a tutti i fatti di febbre nervosa si oltreppassano i confini assegnati dalla logica, si dimenticano i risultati dell'esperienza.* Ma dalla esperienza meglio certificata è risultato invece sino ad oggi, che non tutte le lesioni materiali dell'organismo, o le crotopatie, sono in attenenza con il sintoma febbre, ma solo alcune; e queste sono, per le febbri acute, la congestione sanguigna e la flogosi, e tutte le offese del processo delle metamorfosi organiche proprie delle febbri a diatesi inflammatoria e dissolutiva tra le quali hanno luogo eziandio le intermittenti e le contagiose; per le febbri croniche la tubercolosi, la suppurazione, la flogosi cronica, e la stessa infezione miasmatica. Quando adunque nei morbi febbrili niuna di tali crotopatie appare manifesta per i suoi proprii segni, mi sembra non solamente permesso ma comandato dalla logica il reputare che alcuna fra esse rimanga latente ed occulta, come i buoni pratici hanno verificato esser proprio della tubercolosi, della flogosi e della infezione miasmatica, donde poi il precetto dei semiologisti, la febbre stessa essere un segno della esistenza di dette crotopatie latenti nell'organismo infermo. È a conchiudersi pertanto che la nevrocinesi, eziandio cardiaco-vascolare, mentre non vale a spiegare la generazione e l'esistenza della febbre può bene come complicazione o come sintoma associarsi alle note febbri essenziali e sintomatiche, e dar luogo a specialità di fenomeni morbosi e di polsi, che si avrebbe torto di attribui-

re alla natura speciale della febbre. La quale d'altronde non è permesso argomentarla dalla mancanza dei segni delle crotopatie febbrili anzidette, potendo queste restare occulte, e la febbre esserne un segno essa stessa. Solo quindi per mezzo della notomia patologica sarebbe stato possibile di eliminare la latente flogosi, tubercolosi, suppurazione; abbenchè neppur quella possa reputarsi per avventura bastevole alla eliminazione della febbre intermittente, allorchè ne fosse occorso ragionevole il dubbio.

2.° Ma io credo in secondo luogo che manchi altresì alla proposta distinzione nosologica il fondamento empirico dell'esperienza clinica. E ciò asserendo non intendo negare che le differenze segnalate dall'ottimo Prof. *Brugnoli* siano ricavate dall'esperienza clinica intorno alle malattie febbrili. Intendo bensì negare a queste differenze il valore di reali ed essenziali, il valore di mettere in essere l'esistenza di una nuova entità morbosa febbrile, il valore in una parola del criterio nosologico che ho detto unicamente valevole a tal uopo nello stato attuale della potologia. Tutti sanno che la medicina possiede molte nosologie empiriche, ma si sa del pari che niuna riuscì a darci le reali differenze o distinzioni della natura dei morbi. Eziandio raccolte al letto degli infermi le differenze dei sintomi o delle cagioni delle febbri non importano essenziali differenze nella natura di esse. Senza questa necessaria distinzione tra le differenze reali od essenziali e le graduali od accidentali cosìdette delle malattie si correrebbe rischio di moltiplicare a centinaja le specie delle febbri, come fecero i nosologisti fino agli ultimi tempi senza verun emolumento, anzi con manifesto danno dell'arte salutare. Il criterio nosologico anzidetto serve a verificare le differenze reali ed essenziali e scernerle dalle graduali. Ora, giusta un tale criterio, la febbre nervosa del *Brugnoli* e *Sandras* costituisce ella realmente una distinta specie di febbre, ha un essere proprio e distinto? Io non lo credo, giacchè non trovo in essa, come viene descrit-

ta, quella peculiarità e quella connessione costante di tutte le sue pertinenze, che verificate al letto del malato possono sole addimostrare una reale e distinta entità morbosa, una novella specie nosologica. Quanto alle peculiarità dei fenomeni morbosi, non ponno dirsi tali la frequenza e celerità del polso ed il calore che trovasi accresciuto solo al primo toccare della pelle. Restano quindi come speciali i fenomeni di nevrocinesi; ma questa come è possibile confonderla con la febbre allorchè trattasi di soggetti *nei quali campeggia al più alto grado lo stato nervoso?* Qualunque malattia si sviluppi in individui siffatti, l'esperienza mostra, che si consocia sempre ai più svariati e strani fenomeni di nevrocinesii, i quali non si attengono a quella, che è solo una cagione di essi provocatrice ed attuatrice, bensì alle predisposizioni del soggetto ed alla complicazione della ipotrofia, dell' oligoemia, o dello stato di peculiare neurosi, come a cagione vera contenente o produttrice. Derivano essi per tal modo da una condizione morbosa dell'organismo preesistente alla febbre, e questa non fa che mettere in atto o provocarli. Tutte le volte che la nevrocinesi si associa alla febbre si hanno i polsi or frequenti e celeri, ora insieme vibrati ed urtanti. Queste qualità del polso hanno quindi nei morbi febbrili il valore di segno della nevrocinesi o preesistente o concomitante o successiva allo stato febbrile; tanto son lungi dall'esser proprii e speciali di una particolare malattia febbrile. Trattandosi di una crotopatia occulta, che non ci lascia scorgere la peculiarità delle mutazioni indotte nell'organismo, questa peculiarità, vale a dire l'essere e la natura propria e distinta, dee venire a noi rivelata dalla specialità dei fenomeni morbosi o dei sintomi. Nella febbre nervosa noi abbiamo il sintoma febbre con fenomeni di nevrocinesi, e quindi nulla che valga a differenziarla dalle note febbri con nevrocinesi o complicata, o successiva, o sintomatica. Nulla di proprio e speciale avvi parimente nelle cagioni e nei rimedii della novella specie nosologica. La produrrebbero infatti le ca-

gioni stesse delle altre febbri, allorchè operano sopra individui nervosi o malati di stato nervoso, non che i patemi e le emozioni dell' animo. Ora se egli è indubitato che vi hanno febbri prodotte da emozioni e da affezioni dell' animo, come avvertiva l'illustre consocio Prof. *Fabbri*, è del pari fuori di dubbio, che, non già una data peculiare specie di febbre, ma le comuni e note, possono avere origine da una tale cagione. Il che mostra non esser mai la febbre un effetto immediato e semplice di quelle cagioni morbifiche, bensì prodursi colla cooperazione del processo nosogenico. L'effetto immediato dei patemi dell' animo sull' eccitamento delle azioni nerveo-muscolari, quello durevole *un ora e poco più* e connesso colla presente influenza della cagione sconcertatrice estrinseca all'organismo, come è a dirsi quella dei patemi dell'animo, non merita il nome di malattia; e quando pure la si volesse ritenere per tale, non costituirebbe mai quella maniera di parastenia che *Bufalini* ha chiamato angiocinesi o moto febbrile, sibbene l' altra ben distinta da Esso detta nevrocinesi, siccome più sopra avvertiva. La grande facilità di ammalare poi e febbricitare conosciamo esser propria degli individui in cui difetta la resistenza organica; e questo difetto sappiamo essere apportato peculiarmente dall'ipotrofia e dall' oligoemia, che sono le crotopatie cui si attiene spesso la nevrocinesi, quella segnatamente con grande esaltamento della sensibilità o vogliam dire debolezza irritabile. Onde poi i facili sbilanci della traspirazione che avvengono in tali soggetti, e le facili flussioni e flogosi, e lo stato reumatico abituale, e quindi il facile febbricitare con forma talora intermittente, o pure quella frequenza e celerità di polso, che si produce eziandio nella convalescenza perchè l'ipotrofia è appunto propria di questo stato dell'organismo, e mentisce la vera febbre, mentre si giova di opposti rimedii, quali i nutrienti, gli analettici dinamici, ed i tonici, che nelle vere febbri riescono invece nocevoli. Specialità di rimedii non abbiamo finalmente in verun modo nella cosidetta febbre ner-

vosa; la quale nella forma acuta non esigerebbe alcun rimedio del pari che la effimera, e di passagieri sconcerti dello eccitamento: e nella forma cronica si giovarebbe della china e dei rimedii atti alla cura dello stato nervoso, vale a dire avrebbe rimedii che non sono suoi proprii ma di altre malattie quali la intermittente miasmatica reumatica e gottosa, e le nevrosi in generale.

Manca inoltre alla novella specie nosologica quella reciproca connessione costante delle speciali sue pertinenze che ne accerti del suo essere proprio e distinto, e dello spettare quelle ad una sola ed identica entità morbosa, piuttostochè a diverse insieme coesistenti per complicazione e successione morbosa. L'esperienza mostra difatti da un lato le cagioni assegnate alla cosidetta febbre nervosa valore a produrre ogni generazione di febbre, tranne quelle attenentesi a cagione specifica, dall'altro le cagioni comuni delle altre febbri produrre questa che si dice nervosa nei soggetti di temperamento nervoso o malati di stato nervoso.

Non credo adunque di ingannarmi asserendo che tra i fenomeni e le cagioni produttrici della novella febbre non passa una connessione costante, vale a dire non vi ha rapporto causale: e quei fenomeni, e l'alterazione dell'organismo che rappresentano, oltre che non sono peculiari, non sono neppure effetto distinto ed identico di speciale cagione o di speciale complesso di cagioni morbifiche, e neppure cotesto effetto si è visto dileguarsi in virtù di speciali rimedii.

Dal sin qui detto io conchiudo l'esperienza clinica mostrare bensì l'avvenimento della nevrocinesi cardiaco-vascolare o sola, o unita alle conosciute febbri sia acute sia croniche, anche nei casi di quest' ultime in che la flogosi cronica, la tubercolosi, e la suppurazione rimangono occulte, non mostrare però una nuova specie di febbre nervosa, ossia un'alterazione materiale dell'organismo bene determinata e distinta dalle sue attenenze costanti con dati fenomeni morbosi prodotti, date cagioni produttrici, e

dati rimedii giovevoli alla sanazione. Ora chi consideri che la nevrocinesi e cinopatia, o lesa azione nerveo-muscolare di nostra macchina la quale cinopatia suppone di necessità la crotopatia o lesione materiale dell' organismo, quando non sia mantenuta dagli agenti esteriori: cinopatia od alterazione dinamica quale apparisce al difuori nel corpo infermo, e forma parte dell' apparecchio sintomatico; di leggeri comprenderà che l' addotta distinzione nosologica é puramente sintomatica, e quindi non mette in essere alcuna distinta entità morbosa, ma erroneamente attribuisce questa entità alle variabili apparenze sintomatiche connese con le complicazioni, le conversioni, e le successioni morbose occorevoli nelle conosciute febbri o con il processo semiogenico ed il nosogenico delle medesime.

3.° Che la febbre nervosa non si riferisca ad una sola e distinta condizione abnorme dell' organismo, e quindi non possa costituire una specie nosologica, risulta dalla definizione medesima che ne ha data l' illustre Prof. *Brugnoli*. La condizione morbosa propria di questa febbre ripone Egli nel *cambiato stato d' irritabilità della fibra arteriosa*, ossia in uno *stato di irritabilità o di maggiore sensibilità*, in cui la fibra si trova, non solamente quando è sede del processo flogistico, ma eziandio *quando è influenzata da un sopraeccitamento del sistema nervoso, o quando in altri termini quella influenza, che i nervi esercitano sulle pareti arteriose, trovasi aumentata*, onde queste rispondono e reagiscono assai validamente all' impressione dello stimolo abituale. (Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Vol. 14. pag. 164). Evidentemente il *Brugnoli* parla qui di parastenia, ossia eccesso e disordine delle azioni nerveo-muscolari, che ha la sua ragione o nella mutazione abnorme del potere nerveo di irritabilità e sensibilità, o in quella soltanto dell' eccitamento e dell' azion nervea; due cose ben distinte l' una dall' altra, come il *sistema nervoso alterato* (l. c. pag. 164) non può esser confuso con — » la febbre nervosa mite passaggiera di un ora e poco più, e durevole sinchè dura

il forte della impressione dell'oscillamento nervoso » — (pag. 166). Ma i disordini dell'eccitamento dell'azion nervea, oltreche sono essenzialmente diversi dallo stato di eccessiva irritabilità e sensibilità della fibra arteriosa, sono eziandio mera cinopatia o alterazione dinamica, e quindi suppongono una crotopatia che li risvegli, o pure costituiscono un effetto connesso con la eccitazione operata dal mondo esteriore e dall'animo del malato, e così passaggiero, che in un bene ordinato sistema di patologia non merita il nome di malattia. Quanto poi alle mutazioni del poter nerveo di irritabilità e sensibilità, ossia alle materiali alterazioni del sistema nerveo, desse son tante quante sono le possibili maniere di lesione chimico-organica dell'organismo e del tessuto nerveo; e quelle con aumento della sensibilità son pure diverse e ben distinte tra loro, come a dire l'ipotrofia, spezialmente nervea, l'oligoemia e l'idroemia, certe nevrosi, le crotopatie tendenti a distruggere l'ordine organico, e la flogosi. E si noti che in tutti codesti si diversi stati morbosi dell'organismo, eccetto la flogosi, vi ha tutt'altro che aumento del poter nerveo di irritabilità e sensibilità: vi ha anzi difetto di esso potere, e tuttavia l'azion nervea è in istato di parastenia per cagione della manchevole resistenza organica che raddoppia l'effetto delle consuete eccitazioni, e produce un tale aumento delle azioni dinamiche, il quale non ha giammai la costanza la forza e la durata di quello dovuto all'aumento delle potenze dell'organismo, e si distingue per la facile e pronta sopravvenienza della stanchezza e della concidenza. E siccome nei casi di debolezza falsa od oppressione delle forze noi abbiamo l'infievolimento delle azioni dinamiche rimanendo tuttora intatte le potenze nervee come nell'ebro, od anche aumentate come nei malati di flogosi e di sinoca, e l'abbiamo per disturbo e difetto d'innervazione, così è chiaro che la forza delle azioni dinamiche, che è quanto dire la parastenia e l'ipostenia, non sempre corrisponde nell'organismo infermo allo stato delle potenze organiche, ossia

allo stato morboso dell' organismo: e per tal modo la parastenia o l' eccesso delle azioni nerveo-muscolari non dee confondersi collo stato morboso da cui deriva, non dee confondersi cioè con l' ipotrofia, l' oligoemia, l' idroemia, le speciali nevrosi, le plastollie, e le aplastie. Così oltreche l' eccesso dell' azion nervea sensitiva e motrice è azione morbosa non stato morboso, è inoltre un alterazione dinamica od un sintoma che può derivare da stati morbosi ben diversi, e quindi non può in verun modo venir considerata quale una distinta specie nosologica, vale a dire quale un alterazione materiale di nostra macchina avente un essere proprio e distinto da ogni altra.

Insomma l' eccesso dell' azione nerveo-muscolare, o la parastenia, al pari d' ogni altra forma di alterazione dinamica, è sempre cinopatia e sintoma, nè può confondersi con la crotopia o lo stato morboso propriamente detto; e inoltre si origina in due maniere molto diverse, vale a dire o per sola mutazione dell' eccitamento e dell' azion nervea, ovvero per quella del potere nerveo; e quest' ultima mutazione non è una sola ed identica, bensì molteplice e varia, anche in quei casi in cui si ha l' identico fenomeno del rispondere la fibra molto più vivamente agli stimoli consueti. Imperocchè l' esperienza ha dimostrato che ciò può essere e con aumento e con difetto pur anche della potenza nervea; ed anzi molto più spesso con quello, risultando abbastanza certificato che l' esaltata sensibilità è fenomeno proprio di quello stato dell' organismo che *Reil* disse debolezza irritabile e che si ha per le crotopatie diverse ricordate più sopra; mentre le crotopatie che apportano aumento del potere vitale quali la flogosi e la sinoca non lo indicono nè così spesso nè così marcatemente. Lo stato pertanto di eccessiva irritabilità e sensibilità, lo stato di sopraeccitamento onde la fibra arteriosa risponde più gagliardamente all'abituale eccitazione del sangue non è un solo ed identico stato morboso dell' organismo, bensì vario e molteplice; e quindi non può riguardarsi come una distinta specie nosologica [denominata dal

sintoma febbre che ne deriverebbe; e ciò quando non si voglia confondere la cinopatia o l'alterazione dinamica con la crotopatia o l'alterazione materiale dell'organismo, e sinchè le distinzioni nosologiche a questa debbonsi riferire, non ai sintomi. Ma io ho provato inoltre. — 2.° che la febbre non può nascere dai semplici turbamenti dell'eccitamento e del poter nerveo, la esperienza clinica avendo ormai dimostrato abbastanza che si produce in tai casi la nevrocinesi, maniera di alterazione dinamica la qnale essenzialmente differisce dall'angiocinesi o moto febbrile, che sempre si intrinseca con i disordini del processo assimilativo; 3.° che la nevrocinesi cardiaco-vascolare, sola o congiunta alla febbre, non dee confondersi con questa; — 4.° che la febbre, specialmente cronica, senza i segni delle crotopatie che si conoscono atte a produrla è segno ella stessa di quelle tra esse che sogliono restare latenti, come la flogosi cronica, la tubercolosi, e l'intermittente; — 5. che il criterio nosologico empirico razionale non può invocarsi in appoggio della febbre nervosa come peculiare e distinta alterazione dell'organismo addimostrata dalla sua attenenza causale con dati fenomeni morbosi prodotti, date cagioni morbifiche produttrici, e dati rimedii profittevoli alla sanazione.

Invitandovi a tornare sopra un argomento, che io credo non abbastanza chiarito dalla discussione cui altra volta dette luogo in seno di questa Accademia, e proponendovi i principii di generale patologia che io reputo unicamente valevoli all'uopo di una soluzione definitiva della presente questione, quale è reclamata dall'importanza di questa, e quindi dal vantaggio della scienza e dell'arte medica, io intendo, onorevoli colleghi, corrispondere ai nobili sensi che l'egregio *Brugnoli* esprimeva con queste parole. — » Se mai mi fossi ingannato, io spero, che per l'amore che portate alla scienza che professiamo, al decoro di questa nostra Accademia, e per la benevolenza singolare di cui sempre mi foste generosi, me ne vorrete rendere avvertito, e togliermi dall'errore in cui fossi caduto ».

Delle pestilenze. Raffronti per *Filippo Cardona*. ( *Continuazione alla pag.* 111 ).

## Febbre gialla.

Dal dottor *Persiani*, medico italiano, il quale in Rio Janeiro va per la maggiore, appresi che la febbre gialla ogni anno là nel Brasile imperversa con istrage precipua del forestiere e, secondo molti, con danno speciale del sesso forte e degli adulti vigorosi e sanguigni. Un anno solo non comparve, avendo ceduto luogo al colera asiatico, il quale non gli stranieri nè gli indigeni di colore, ma offende massimamente il fiacco temperamento de' negri.

La febbre gialla suddetta, vagamente descritta nel secondo viaggio del Colombo, comparve la prima volta a Pernambuco nel 1686, donde passò a Bahia, la quale fu dopo tante decadi rivisitata da quella nel settembre del 1849, di paurosa memoria. Venne dopo stemperate piogge inondatrici, alle quali tennero dietro eccessivi calori. E corse un' ambito vastissimo, e sebbene leggiera nella pluralità de' casi, fu tuttavia micidiale verso gli stranieri. Quello che essa facesse ne' lidi europei nessuno l' ignora, il quale abbia letto la rassegna complessiva delle dugentosettantaquattro epidemie, fatta dal *Moreau de Jonnès*.

Nell' anno dopo, cioè nel 1850, quell' impero patì nuova infestazione. E pare che il germe morbifero vi fosse recato per nave, di nome *Brazil*, proveniente dalla Nuova Orleans, che a dì 30 di settembre di quell' anno approdò alla baia de' Santi, che diè nome appunto a Bahia.

Prima che io ponga mano a' detti degli altri, che io tengo in conto di autorevolissimi, permettasi quel tanto che fu da me veduto nella capitale del già nominato impero del Brasile.

» Ieri imprudentemente forse (così scrivevo nel mio taccuino) ieri andando nella casa della Misericordia, grandissimo spedale di Rio Janeiro, fui nel quartiere degli stranieri per osservare quella famosa malattia denominata *vomito negro* dagli spagnuoli e *febre amarella*, da' portoghesi, la quale da quasi due lustri prese stanza in questa regione. Eravamo a' 13 d'agosto 1858 e perciò nell' inverno del cocentissimo Brasile. Quindi pochi accidenti sparsi poichè questo morbo, al pari de' suoi compagni (salva qualche volta la peste bubbonica), prende lena dal caldo. E trovai due infermi prossimi alla convalescenza, ed un giovanotto robusto, molestato da gravissimo accesso. Così almeno mi diceva il buon medico primario e così mi confermava l'attenzione che gli porgeva una figlia della carità, sorina esilissima e quasi trasparente, scelta forse a bella posta perchè non desse la menoma ansa al malore, avidissimo di carne, come fu detto. Quello stesso medico, il quale mi accompagnava, ebbe la cortesia di farmi raffrontare questo secondo malato d'itterode con un colerico, giacente lì presso. E vidi questa gran differenza; che nel caso di febbre gialla, se la malattia cominciò secondo il consueto benignamente, più presto offenderà il cervello, laddove non si osserva il medesimo fenomeno nel colera, od è molto raro. Gli occhi del malato erano, secondo sogliono, sfavillanti e lagrimosi. Il viso acceso ed atteggiato a dolore, però non così straziante, per quello che ne potetti avvisare, come nel colera si mostra; ma sensi ottusi e come sonnolenti. Le angosce all' epigastrio e al fegato non mancavano, nè il calore della cute, sebbene essendo sul mattino, il sintomo febbrile volgesse ad un po di rimessione. Non mancavano deiezioni scure, non istercoracee, indicatrici, a parere di taluni, di trasudamenti ed ammaccature gastrenteriche.

Oggi, dì 2 settembre, il dottor *L. Corrêa de Azevedo*, medico a sant' Isabella, spedale posto nel seno della Jururuba, ha gradito che secolui andassi in piroscafo dalla città di Rio a

quella spiaggia. Questo medico fluminense, cioè di Rio stesso, non solo dirige, d'accordo con tre colleghi, molto premurosamente i lavori murari di quello spedale, che da un lato è ancora incompiuto, ma eseguisce d'ufficio la visita sanitaria a' marinai e forestieri, che ammalassero in sull'approdare o per città. E, cammino facendo tra carena e carena, mi dimostrava qualche nocchiero, affetto da non grave febbre gialla: e difatti il polso non era nè troppo tardo nè troppo celere, nè molto pieno. Finalmente siamo giunti al già detto spedale di sant'Isabella, ch'è destinato a lazeretto.

Oggi non contava forse cencinquanta malati, ed erano quasi tutti convalescenti, e anzi usciti di malattia non grave, la quale si palesava tuttavia d'indole sospetta, perchè alcun malato era affetto d'itteroide, alcuno di colerina, altro di tifoidea. Ma nel febbraio decorso, mi asseriscono, la cifra degli ammessi alla cura essere giunta fino ad otto centinaia e mezzo.

Quel dottore mi ha fatto visitare un uomo gravemente sorpreso. Ed ove quel primo accennato da me dianzi, era nella invasione della febbre gialla, questi correva il secondo stadio, perciò estrema l'attonitaggine del volto e grandissima la iniezione del capo; talchè in distanza pareva un apoplettico. Il polso era celerissimo, malgrado il già detto ingorgo, e la sua faccia con quelli occhi sbarrati ed errabondi tutta caratteristica.

Suole cominciare questa febbre con cefalea, lombaggine ed intormentimento di gambe. Consegue la dispnea ed il dolore all'ipocondrio destro. Lingua sozza e calda, e vomito bilioso. Il polso è duro e tardo dapprima, poi frequente, ma talvolta in principio dell'infermità avvi intermissione di febbre. Avvi calore elevato della pelle, già divenuta itterica e vedresti giallore ed accensione della congiuntiva. Quindi vien delirio e singhiozzo; sussulti tendinei o dissoluzione, talora iscuria e tale altra petecchie.

Annovi casi di ricidiva promossi da crapula.

Mi dice il dottore *Azevedo* che la febbre nel primo stadio è mite, ma v' è dolore a' garetti, prostrazione di forze invincibile, oftalmia. Nel secondo cresce la febbre, e la lingua diviene più rossa a' canti ed imbrattata nel mezzo. Se le eiezioni e le deiezioni diventano color perso, è frequente il sospendersi delle orine. Cresce frattanto la cefalea sovrorbitale. Nel terzo poi è delirio, è forma tifica ed atassica, secondo la costituzione, convellimenti, giallezza più intensa e tutti gli altri sintomi suddescritti.

Il consiglio della pubblica igiene di Bahia pronunciò, che questo male assalisce i centri nervosi, vizia la sangnificazione e turba l' apparecchio digestivo, e ne' pletorici, se non appare il processo tifoidale, sopravviene l' apoplessia.

E come incontra nelle altre malattie pestilenziali così in questa. Poichè sebbene essa attraversi lungo tratto di terra e di mare; nonostante essa è sempre pari a sè nella malignità. La qual' avvertenza ebbe luogo anche nel tempo che la febbre gialla invase Livorno. Trovo infatti queste autorevoli parole negli scritti d' un grande ingegno.

» Una sensazione fin da principio molesta, ben presto dolorosa all' epigastrio, con vomito: la sensazione stessa di dolore o di pena, estesa in seguito all' ipocondrio destro ed al fegato: la tinta gialla degli occhi e quindi il colore itterico diffuso a tutta la superficie del corpo: urine assai cariche: vomito o di sangue atro ( materia atrabiliare degli antichi ) o d' un colore di caffè: finalmente quasi in tutti emorragia dalle narici; sono questi, a mio avviso, i fenomeni, pe' quali questa febbre si colloca di per sè stessa in un posto determinato e merita una data denominazione. Ora non v' ha un solo tra gli scritti pubblicati sulla febbre di Livorno, che non presenti, benchè con ordine vario, tutti dal primo all' ultimo sì fatti sintomi ».

(*Tommasini Giacomo, raccolta completa delle opere mediche:* Bologna tipografia Dall' Olmo e Tiocchi. Sulla febbre di Livorno nel 1804. V. Vol. Parte I. § 3. f. 8, 9. ).

» Quel dolor di testa acutissimo, quello scintillar d' occhi, que' dolori alle articolazioni, quell' ardente calore alla pelle, quel forte vibrar de' polsi, quella stitichezza di ventre, che osservammo nel primo stadio della febbre di Livorno (§ 8, 9) sono pure notati come sintomi costanti e caratteristici della febbre gialla americana ».

(*Lo stesso*, ivi, § 19, f. 20, 21).

Mediante le autopsie i suddetti medici videro alterazioni rilevanti nel tubo intestinale. Per l' *Azevedo*, sostenitore degli umori, se il liquame vomitato o deposto da' colerici è fibrinoso, quello de' malati d' ittero sarebbe la parte colorante e ferruginea del sangue. Così quel liquido vitale negli aggravati promoverebbe il lividore della cute, massime quando altri avesse trasceso in eseguire salassi: e saria diffluente in corpo de' cadaveri. Epperciò se il vomito non s' arresta a febbre inoltrata, il reciticcio appare nella sua scurezza picchiato di grumi sanguigni. Quindi un disfacimento organico è da temere, come c' insegnano le necroscopie. Nelle quali si trova il fegato ipertrofico e nerognolo ed anche smunto di fiele e pallido. Il sistema cerebrospinale ingorgato come ne' morti di tetano o negli avvelenati per sostanze ipostenizzanti.

Secondo un altro distinto professore, domiciliato da lungo tempo in Rio, cioè il dottor *Bompani*, la cagione remota della febbre gialla è il caldo, che spossa questi popoli, fantastichi, libidinosi ed eccittabili. Altra cagione lontana è la soppressione del traspiro; il quale in alcune genti bianche e di colore, durante la stagione climaterica è scarso e quasi inodoro, in altre, massime nelle negre, è abbondante e fetido, tantochè ha il nome apposito di *catinga*.

Anche la profusa traspirazione, essendo susseguita da debolezza, può essere causa predisponente. Tantopiù che la trascuraggine de' bagni freschi e l' abuso de' caldi accrescendo questo sudore sovrabbondante, affievolisce semprepiù la facoltà propellente delle influenze. Altra causa di siffatta natura è

l'uso smodato dell'acqua, d'altronde bonissima, quello delle frutte, degli erbaggi, de' pesci, quasi esclusivo con difetto del vino e delle carni salubri. Laddovechè l'esilarante licore, tratto dalle uve schiette, si usa dalla patriarcale Bahia con valevolissima profilassi, ed essa stette in migliore essere distintamente dal resto dell'impero. Nel quale le acquarzenti e le spezierie si consumano sregolatamente e perciò senza sollievo alcuno, anzi con danno irreparabile.

Dall'*Azevedo* appresi a considerare appiccaticcio questo morbo, siccome quello che piombò da Serra Leona e dalle Antille, e si diffuse nel Brasile via via, senza risparmiare frattanto il nostro emisfero, anzi spopolando Malaga, Cadice e Livorno.

È massima generale presso i brasiliani ed i nostri, ove abbia luogo una remittenza ed intermessione febbrile, è massima, dico, il propinare la chinina o preparati consimili. Nè fa maraviglia che in queste latitudini, cocenti, umide e miasmatiche, il male assumendo una fisonomia simile alle affezioni palustri, possa essere domo dalla benedetta corteccia del Perù, o meglio dagli alcaloidi tratti dalla medesima, riguardati come antifebbrili per eccellenza. I medesimi curanti sogliono antecedentemente prescrivere l'ipecacuana od il tartaro stibiato, ed in certi casi ricorrono al sanguisugio. Alcune volte prescrivono le ventose, alcune altre le fomentazioni; ed in alcuni casi i vescicanti vengono lodati.

Giovano le tisane, le bevande acidule, gli eccoprotici, ma debbono somministrarsi con sobrietà. Finalmente il mantenere il soffrente difeso dagli squilibri termometrici in dette regioni frequentissimi, è gran parte di cura.

Accade al presente il riportare pochi brani dell'opera, intorno alla *febbre gialla*, che con generale approvazione fu in lingua portoghese pubblicata da *Giuseppe Pereira Rego*, siccome quella che, essendo scritta senza spirito di sistema e con perfetta cognizione di causa, ottenne pieno suffragio. Venga dunque accettata questa parte di lavoro, la quale per avven-

tura non dispiacerà; anzi forse desterà in alcuno che leggesse la presente memoria, il desiderio che tutta la monografia possa vedere la luce in lingua nostra, stante l'utilità di essa. Incomincia intanto l'autore dal ravvisare molta analogia fra l'ittero e il tifo de' nostri paesi. Conciossiachè parla in tale sentenza:

» Questa sembra essere . . . l'opinione del nostro distinto collega ed onorevole maestro, sig. dott. *Emanuello del Villadão Pimentel*, secondochè si raccoglie *dal seguente passo* del suo eccellente lavoro sopra i malati, accolti nell'ospitale di nostra Signora del Livramento ». Il tifo itterode è; per nostro avviso, lo stesso tifo europeo, modificato da climaterici e locali influssi, da'quali ci derivano le febbri intermittenti perniciose, disortechè la febbre gialla è la stessa febbre perniciosa endemica di questa città, modificata da' tifici miasmi ».

*Pereira Rego Giuseppe, Historia e descripzão da febre amarella epidemica, que grassou no Rio de Janeiro em* 1850... *Rio de Janeiro, typografia de F. De Paula Brito Praça da Constitucão n.* 64. C. VI. f. 74, 75).

» Il *Gilbert*, *Lind*, *Grimaud*, *Pringle*, *Dévése*, *Tommasini* ed alcuni altri sostennero che la febbre gialla, è una febbre biliosa comune recata ad alto grado d'intensità. Essi fondano loro opinione; primo, nell'identità de' fenomeni che contrassegnano il primo periodo della febbre gialla con quelli delle febbri remittenti biliose: secondo, in ciò che queste lesioni anatomiche, queste cagioni ed occasioni che aiutano lo svolgimento della febbre gialla sono identiche a quelle che trovansi nella febbre biliosa . . . . . Non mettendo in dubbio, ed anche dando, che i fenomeni del primo periodo della febbre gialla sieno al tutto consimili a quelli della biliosa, non comprendiamo tuttafiata che quindi si possa e debba concludere intorno alla medesimezza de' due morbi; conciossiachè sembra molto naturale che, ne' due casi soffrendo gli stessi organi ed apparecchi, l'espressione del loro patire si palesi imprima con

caratteri fisiologici, se non identici, perlomeno assai somiglianti. Ma se poniamo attenzione all' andamento de' fenomeni che distinguono codeste due infermità, alle notomiche alterazioni svelate dalla necroscopia ed alle cause e circostanze che cooperano allo svolgimento della febbre gialla e della biliosa, non rinunceremo di ravvisare che punti distinti li separano ne' loro caratteri essenziali ».

(*Lo stesso*, ivi, 77-79).

» Non si può disconoscere ne' casi più regolari avere la malattia offerto tre distinti periodi, disegnandosi; primo, pe' fenómeni di riazione bastevolmente manifesta; secondo, pel predominio de' disordini nell' innervazione; terzo, per l' annichilamento di questa funzione con uno stato di guasto generale ».

(*Lo stesso*, ivi, c. VIII, f. 92).

» La forma tifoidea fu eziandio una di quelle che si manifestarono frequentemente nel corso dell' epidemia, sovrattutto nella sua declinazione e quando l' infermità cominciò a battere un cammino meno rapido e meno lungo. Dapprima in questa forma si palesarono alcuni sintomi che l' indicavano, o la facevano pronunciare; tali erano, la durata più lunga de' fenomeni febbrili, l' iniezione intensa della congiuntiva, l' attonitaggine della fisonomia ed alcune volte i borborimmi nelle fosse iliache, nella dritta massimamente. La rimessione che distingueva il primo dal secondo periodo era molto corta ed incompiuta, o prima dell' accesso offriva il tipo della subentrante. Passeggiero il sudore e parziale; la pelle alcuna fiata secca ed urente, altra di naturale temperàtura, benchè il polso fosse pieno, vivace e frequente. Leggiera epistassi senz' alleviamento nello stato generale: durando sino al quinto o sesto dì ed aumentando nella notte. Letargo, suddelirio, decubito quasi sempre supino, reciticcio bilioso o negro; lingua arida, screpolata, imbrattata di zavorra scura o color cenerino nel mezzo o in tutta la superficie; denti fuliginosi, deiezioni più o meno fosche e abbondanti. Tali erano i fenomeni che le da-

vano il tipo speciale. Dopo i quali il giallore della pelle della faccia e della congiuntiva, il quale si diffondeva più o meno presto per tutta la cute, dispiegando il tifo itterode degli autori; le macchie rosacee, le echimosi o petecchie, finalmente gli altri sintomi generali, osservati nelle febbri tifiche ».

(*Lo stesso*, ivi, c. VIII. f. 103)

» Se riassumendo le alterazioni anatomiche che furono riscontrate ne' diversi cadaveri sezionati, cercheremo di rilevare il grado d' importanza di ciascheduna di quelle e la sua maggiore o minor frequenza e intensità, vedremo: primo, che le più costanti, estese e profonde erano quelle dell' apparecchio digestivo, specialmente nello stomaco e nelle intestina, a cui tenevano dietro quelle del cerebro e spina e per ultimo quelle del sistema orinario; secondo, che le lesioni del fegato nessuna proporzione serbavano nel grado di loro entità con quelle degli altri organi suaccennati; terzo, che la milza poteva riguardarsi immune d' ogni lesione; quarto, che gli apparecchi respirativo e circolatorio medesimamente non offrivano veruna alterazione degna di nota; quinto, che le alterazioni cadaveriche, le quali meglio rispondessero a' sintomi osservati nel corso della malattia, erano quelle dell' apparecchio digerente, cerebrospinale ed orinario: sesto, finalmente, che salvo poche eccezioni, le quali punto non influiron nell' essenza dei caratteri notomici del morbo, le cadaveriche ispezioni de' malati si ragguagliavano perfettamente ne' loro caratteri più spiccati e comuni, con quelle che dagli osservatori degli altri paesi ci furono additate ».

(*Lo stesso*, ivi, c. IX. f. 116).

» Vedemmo tutti, salvo poche anomalie, che riscontrando indicati da' fatti qual mezzo di risoluzione i copiosi sudori, le evacuazioni ed alcuna volta le epistassi più o meno abbondanti, indursi a suscitare, come indicazioni terapeutiche, e ravvivare la traspirazione, promovere le evacuazioni e ricorrere alle sottrazioni sanguigne generali e locali, con la pru-

denza e cautele volute dalla morbifica natura. Tale fu la pratica che s' abbracciò da quasi tutti al primo stadio della malattia, per la quale allorchè fu seguita fin dal suo cominciamento con metodo ed accortezza, s' ottenne di farla restare al primo periodo. Ma, poichè essa correva gli altri stadi, allora era duopo metter mano agli altri rimedi, i quali venivano suggeriti dalle particolari occasioni, adoperando, per così dire, la medicina sintomatica, unica forse che per ora siasi mostrata proficua nel trattamento della febbre gialla . . . Anche il metodo del solfato di chinina fu generalmente impiegato, il quale non mancò di essere molto giovevole, ogniqualvoltachè, fino da principio, il male si palesasse con fenomeni remittenti ed intermittenti, più o meno spiegati ».

(*Lo stesso*, ivi, c. X, f. 121, 126).

## Colera morbo.

Prima d' entrare in questa materia, siami lecito di premettere queste poche linee, invece di proemio. Poichè somiglianza di studi, affetto ed ammirazione mi spingono a fare cenno d' un romano giovane di venticinque anni, rapito sotto gli occhi miei all' amore de' parenti, senzachè punto venisse aiutato dalla sua vigorosa giovinezza, nè dalla sana e leggiadra complessione.

Il giorno 23 luglio del 1854 volgeva al suo termine, quando ricusatisi tutti i chirurghi stipendiati in Roma a fare la sezione del cadavere d' un certo Vitali, giudicato colerico, s' offerse impavido e modesto il dottor *Temistocle Calisti*. Fatta l' autossia e confermato il diagnostico, il buon dissettore fu segregato per sanitario spediente da' contatti esterni e con qualche garzone infermiere racchiuso nel lazeretto istituito provvisoriamente in una sala incomoda dell' arcispedale di santo Spirito, dove il dottore *Sante De Sanctis* ed altri presto entrarono e dove il corraggioso giovane seguitò a fare ispezio-

ne di altri cadaveri, grandemente sospetti. Ora siccome nei momenti solenni si contrae verso i compagni di pericolo una vera intrinsechezza, perciò non è a dire quanto colpisse al vivo nell' anima gentile del *Calisti* la dolorosa ed eroica fine, incontrata poco stante dal già *De Sanctis*, vittima della invadente malattia. Questo abbattimento che tenne dietro al dispiacere dette occasione alla maligna influenza, perchè s'apprendesse gravissima a lui stesso. Il quale cominciò subitamente a patire, il dì 7 d'agosto, un flusso di corpo molto esuberante e quando lo vidi per l'ultima volta attraversare la corsia del nuovo lazeretto, mentre appunto ritornava dall'avere salutato la madre, mi avvidi che la sua fisonomia era contraffatta. S'era purgato la mattina di quello, per me troppo memorandando giorno, e nella sera il liquido emerso tendeva semprepiù al tenue. Il poverino volle senza consiglio opportuno applicarsi un sanguisugio a' vasi emorroidali, a cui fu fatto susseguire un lavativo gommoso con poco laudano. Eravamo alle undici pomeridiane, quando la diarrea venne prendendo un' apparenza, molto sospetta; dalla quale fu astretto l' infermo ad avvicendare il letto con seggetta e di farsi assistere da due servienti. In un istante ch' io ero in mia camera attigua a quella dell' infelice, udii che questi si mise sottovoce a canterellare, per vedere, io credo, a che punto era giunta la sua già fioca voce. Oh tristo canto che quello mi pareva! Poco stante, alcuni forti impeti di vomito che romorosamente lo travagliavano mi fece nuovamente accorrere dal *Calisti*; ed alterato avea l' aspetto, la superficie fredda e l' animo impaurito. Il male intanto avanzava a gran passi eludendo ogni argomento sino a condurlo agli estremi nella mattina dell' 8. Sovraggiungendo in questo mezzo il primario, per non lasciar nulla intentato, ordinò frequente soffregazione con pannilani e con linimento canforato. E quegli migliorò in apparenza per dar adito ad un ingorgo cerebrale, che lo fece vaneggiar tanto e tante volte scendere rapidamente di letto, finchè non re-

se alle 3 pomeridiane dell' 11 agosto l' anima benemerita al Creatore.

La morte di questi generosi giovani, che dettero la vita per carità del prossimo non ha mai avuto nè il meschino compenso pure d' una lapida nel luogo di loro sepoltura. Anzi l' ingratitudine comune giunse a tale, che si vollero calunniare di poca sobrietà, dessi ch' erano persone assegnatissime; e così coll' una e coll' altra colpa fu la loro memoria offesa e denigrata . . . . Ma venghiamo al proposito.

Dunque il mattino del 22 luglio di quell'anno malaugurato furono chiamati a consulto a Santo Spirito, già mentovato, i dottori *Galli* e *Luchini*, allora medici primari di quell' antichissimo stabilimento e già assistenti al lazeretto nel 1837, per osservare un caso molto sospetto di colera in un uomo, di cui sopra dicemmo il nome. Ed ambedue questi professori opinarono che nel vero si trattasse di colera pretto e grave, consigliarono la segregazione di quell' individuo e suggerirono qualche rimedio, che tornò infruttuoso.

Felice Vitali, domiciliato in Roma al vicolo della Morte, questi era presso al palazzo Farnese, d' una trentacinquina di anni, di temperamento che poteva dirsi sanguignobilioso, di professione fabbro: venne in quell' arcispedale a' 16 dì del già detto mese per malattia febbrile, complicata a sifilitica, quando nella notte del 21 susseguente dì fu preso da ignoto malessere, al quale l' astante di guardia cercò di provvedere. Alle nove antimeridiane del 22 il dottore *De Sanctis*, lo scrivente e qualche altro collega furono a vederlo e ad esplorarlo nella cameretta in fondo al dormentorio di santa Maria, destinato a primo ricovero de' colerici, finchè con miglior provvedimento non fu a' 6 d' agosto aperto il lazeretto in Braccio nuovo, secondochè di sopra fu accennato.

All' uomo che non ha veduto mai colerici, il più delle volte bastò guardarne uno per convincersi che a studiare il colera si tratti d' una malattia pestilenziale, di nuovo genere e di non

comune fierezza, tanto espressiva prima o dopo la morte è la sembianza del colera.

Trovammo il povero Vitali mezzo ignudo, mezzo levato e alla traversa pel letto. Protendendo le mani livide, grinze e fredde con voce fioca chiedeva per pietà a' due infermieri, che l'assistevano, un po' di refrigerio. Il polso aveva quasi impercettibile, ghiacciate la lingua, la pelle in contrapposto dell'ardore interno che l'assetava: s'era agitato per ambascia insopportabile tutta la notte antecedente, quando la diarrea e il vomito, simile a siero di sangue, impetuosamente l'avevano sorpreso. Le occhiaie, dalla gronda sporgente, per l'infossarsi dell'occhio invetrito erano cerchiate d'areola turchiniccia e facevano paura. I crampi spesseggiavano, la debolezza estrema sopravveniva ed erano le orine già soppresse. Così durò finchè il sole cadente di quel giorno stesso non gli fu apportatore di bramata morte in sull'apice dello stadio algido, nel quale è la solita fine del colera pessimo.

Alcuni commissari della Congregazione sanitaria di Consulta assistettero all'autossia, praticata dal lodato *Calisti*, per la quale, essendosi rilevate le alterazioni patologiche di psorenteritide e macerazione della muccosa digestiva, specialmente nell'intestino cieco, e la votezza della vescica, oltre la cianosi superficiale e profonda, a maggioranza di voti si confermò il terribile diagnostico, pronunciato due giorni innanzi dai già detti consulenti, primari del luogo.

Ecco quello che soleva trovarsi ne' cadaveri, spenti dalla pestilenza indostana, ad alcuna delle sezioni de' quali s'assistè noi tutti insieme.

Da *Francesco Saverio Bichat* fu detto che ne' cadaveri de' morti per asfissia si rileva una gran flessibilità di giunture. E questa rassomiglianza fra asfittici e le vittime del colera non è a suo avviso la sola perchè s'hanno negli uni e negli altri corpi le macchie livide e gl'ingorghi polmonali.

Pertanto i cadaveri offerivano un'espressione dolorosa nella

fisonomia, non molto diversa da quando erano vivi. Colore nerastro, segnatamente alle gote, al padiglione delle orecchie, alle estremità ed alle pudende. Rugosa la pelle in dette parti, massimamente nel dorso delle mani e de' piedi, con le dita retratte. Il pericardio ed il cuore nello stato normale, salvochè panioso e denso il sangue di questa viscera; della quale spessezza erano i grumi che stipavano l'arco dell'aorta. I polmoni iniettati assai e talvolta tinti di nero e quasi tigrati, come sogliono essere negli asfittici. Lo stomaco vuoto per ordinario e le intestina distese da svolgimento di gas e rosee ed infiltrate di sangue. Il fegato poco difforme dal sano. Ma sempre è rasciutta e stretta in sè la vescica di quelli che perirono al primo stadio innoltrato.

Si vede aggiungere agli altri segnali il pronto disfacimento, la persistenza del calore anche qualche ora dopo esalato lo spirito e la rigidezza de' legamenti; la quale non impedisce, che talora dieno alcuni piccioli crolli, a' quali il volgo impaurisce.

Abbiasi bene a mente; i risultati necroscopici, così svariati, vogliono essere messi in confronto collo stadio, in cui l'individuo perì, colle complicazioni morbose, colla complessione di lui e col metodo usato.

Dopo quella prima ispezione, onde fu parola, si pose mente ad un fatto ch'era passato senza comento, cioè che nel giorno 21 era morto nel posto, dove il Vitali fu preso dal morbo, un tale che aveva offerto alcuni sintomi colerici. Anche quest'individuo, dovette soccombere di simile contaminazione; della quale si accagionavano i militari francesi, morienti in gran novero nel loro spedale, dopo; aver subito malattie gravissime.

Presto il numero de' colerici venne aumentando sino ad essere, in quell'inaspettato frangente, di universale costernazione. Ma lo sbigottimento giunse al colmo allorquando s'udì che il proassistente *De Sanctis* nella notte del 5 agosto, già detto,

cadde ammorbato. Questo giovane si sentiva male sull'imbrunire della sera, perciò disse a' due padri cappuccini e al prosostituto *Calisti*, che non poteva cenare. Alla diarrea soppraggiunse il vomito, a cui tennero dietro gli spasmi, l'angoscia, il lividore, tali che in poche ore, cioè verso le sei antimeridiane del giorno appresso, lo spensero d'asfissia. Ed esso fu la prima vittima fra le trecento vittime circa, le quali furono contate in quell'ospitale, non essendosene salvati da morte che poco più d'un quarto degli attaccati, colpa del morbo e de' pregiudizi plebei, che non facevano risolvere il malato a venire in lazeretto se non quando il male era molto avanzato.

Ora nel mattino del 7 del ripetuto mese d'agosto, al pari di altri due colleghi spontaneo lo scrivente s'offerse e racchiuse nel Braccio nuovo: nella quale occasione furono di tratto in tratto scritte le seguenti osservazioni, le quali vengono pubblicate, senza ricercato disponimento, così come furono allora composte.

Sarei pago s'io potessi con queste povere carte somministrare un qualche barlume di vero nel labirinto delle contrarie ed innumerevoli opinioni sul colera indiano. Tanto più che nella generale disgrazia non a tutti fu dato d'osservarne tanta copia, com'a dire trecentotrentanove colerosi. Ma quando m'accinsi a farne qualche rilievo, mi venne subito in memoria la aurea sentenza di *Bacone* da Verulamio che dice: » Invano s'aspetta un grande aumento per le scienze dalla sovrinduzione e commessura del nuovo sul vecchio; ma il ristauro s'há da cominciare dalle prime fondamenta, chi non voglia in cerchio perpetuo aggirare con sottile e quasi spregevole avanzamento ». Ed allora appresi la difficoltà dell'impresa.

In ciascuno straordinario spettacolo della natura le moltitudini sono mosse da un turbine di passioni, essendo pochi gli imperteriti che in tali frangenti stieno al vero punto di vista, cioè nè troppo dappresso per non ideare quello che non c'è, nè troppo discosto per non lasciare di vedere quello che c'è. Ma

è consueto, che chi osservò e chi non osservò, chi sostette e chi prese la fuga, chi si armò dello scalpello e chi almanaccò in camera sua, scienziati ed ignoranti, maschi e femine, tutte le genti insomma vogliano dire la sua. Favellassero a dritto o a rovescio, che cosa importava loro? Basta che sentenziassero: Il colera è così: od è altrimenti. E qui alcuno opponeva: No, il colera è un dragoncello volante, che per la sua piccolezza s'invola allo sguardo, ma dove annidi, guai a chi tocca. — Che, che! Il colera, gridava un barbassoro, è formato di animaluzzi, che però sono tanto microscopici da sottrarsi anche all'occhio armato. — Oibò, sclamava una femminetta, sciocchezze! il colera è un indigestione di cocomero, d'insalata, ovvero un'ubriacchezza di vino medicato. — Esce fuora un gran bacalare e ti schicchera, non essere altro il colera che una specie di perniciosa ghiacciata od anche una sifilide fulminante. Tronca ogni filosofica disputa un trasteverino ed urla: Sono quest'infami speziali e dottori, che per intascare danari, avvelenano noi, carne battezzata!

Lettore mio buono, è mestieri fare; e lascia sbizzarrire a loro talento le moltitudini.

Ingannatrice e non perfettamente chiarita è l'indole e la diffusione delle pesti: sicchè anche la schiera de' medici resta profondamente attonita al vedere in un baleno decimate le città e qualche volta dimezzate a cagione d'un lavorio, che ora è manifesto, ora ascoso, ora isolato, ora frequente, ora retrogrado, ora progressivo, ora trascorrevole, ora recidivo, quasi sempre volubile, soppiattone e pericoloso. Ed è così strana la sua via, ch'eludendo spesso gli scrupolosi isolamenti, somministra argomenti a quelli, che negano la sua provenienza per contagione.

A questo proposito giova il riferire le autorevoli parole d'uno scrittore francese: » La ordinaria successione (dice il *Cruveilhier*), la ordinaria successione nel diffondersi della malattia non è però costante, chè le molte volte si vide il male avere

il corso ora rapido, ora lento, ora progressivo, spesso retrogrado e del tutto irregolare, estendendosi capricciosamente verso il nord, il mezzogiorno, il levante e l' occidente. Spesso si vede lasciare immuni paesi malsani per andare ad infierire in altri paesi crudelmente devastati; desolare i villaggi e le piccole castella in una proporzione assai maggiore che non le grandi città; traversare i mari, eludere i cordoni sanitari i più rigorosi. Qual ultimo proposito noteremo a mò d' esempio, che malgrado i cordoni sanitari, che difendevano l' Austria dalla parte dell' Ungheria irruppe in Vienna la malattia, di là partendo per invadere le altre parti dell' impero; ed altri non meno voluminosi fatti provarono così evidentemente l' inutilità de' cordoni sanitari e l' isolamento della città, delle case, degl' individui, che generalmente non rimasero interrotte le abituali relazioni sociali nelle città afflitte da epidemia e non si usarono che spedienti generici di pubblica salvezza ».

(*Anatomie pathologique*. T. II).

Gran disputa si levò tra' medici intorno alla vetustà o freschezza di quest' infestazione ed intorno alla patria, a quel modò che ferve presso molti la quistione intorno alla causa di quella. Leggendo gli antichi senz' alcun dubbio vedesi che da loro fu tocco del colera più d' una volta; e prova ne potrebb' essere l' etimologia del nome che vale quanto *flusso bilioso*, *flusso intestinale*. Basti citare all' uopo tre brani dell' opera delle epidemie, attribuita a *Tessalo*, figliuolo d' *Ippocrate* od a *Polibo*, genero di questo, ed un passo d' *Areteo*. Rifacendomi dal primo, io trovo come segue:

» Cert' uomo d' Atene ebbe il colera morbo, vomitava cioè ed andava per secesso, con gran dolori; non sapendo come starsene; aveva gli occhi appannati, infossati; pativa convulsione al bassoventre e singhiozzo; quanto tramandava per disotto era maggiore di quanto vomitava: prese l' elleboro in bevanda sopra il brodo di lenti, assunse inoltre per quanto

potè un secondo brodo, dopo cui vomitò; fermaronsi quindi il vomito e le egestioni, ma divenne freddo in tutto il corpo; fece un bagno, in cui rimase finchè riscaldossi il resto del corpo, guarì totalmente nel giorno dopo, inghiottì una lieve minestra di farina, cotta coll' acqua ». « Eutichite aveva il colera morbo con irrigidimento di gambe, quando evacuava l'alvo: vomitò per tre giorni e tre notti materie rossastre molto cariche di bile, la bevanda gli cagionava tormenti e debolezze, non poteva tenere cosa veruna, neppure il succo di melagranata, le orine erano soppresse, ed esso finì col mandare per disopra e per disotto quasi feccia di vino ». « Il morbo colera è cagionato dallo smodato uso di carni, specialmente di quella di maiale, poco cotta, e di piselliceci, dall' abuso di vino generoso, dagli ardori solari, dal frequente mangiar seppie, gamberi, locuste, dall' immodico cibarsi de' vegetali ed in particolare de' porri, delle cipolle, delle latughe bollite, e dei cavoli, dell' acetosella cruda, da' ragù e da' dolci, fatti col mèle, dai frutti, dal cocomero, da' melloni, dal latte, dagli orobi, dalla farina d'orzo nuovo, sebbene cotta. Siffatto male accade per solito nell' estate, del pari chè le febbri intermittenti ».

(*Ippocrate:* traduzione del *Levi* l. L. § 10, 75).

Ora venghiamo all' altra testimonianza:

» Il colera è malattia acutissima, nella quale le materie da tutto il corpo refluiscono nell' interno canale della gola, del ventricolo e delle intestina. Quelle che al disopra sono respinte, cioè nel cardias e nella gola, erompono per vomito. Gli altri umori ristagnanti nel ventricolo e nelle intestina si emettono per da basso. Dapprima le materie vomitate sono simili all' acqua, le deposte per secesso stercoracee, liquide e molto fetide. Dapprincipio il male è tollerabile e senza dolori: ma poscia incominciano i dolori alla gola, alla bocca dello stomaco e i tormini al ventre. Se più infierisce la malattia e i tormini s'aumentano sopravviene il deliquio, il risolversi del-

le forze muscolari, l' aborrimento de' cibi e gli spaventi dell' animo. Prendendo un qualche cibo, eccita il vomito tra grandi sforzi e nausee; ed allora si espelle una bile gialla, e tali pur sono le alvine mosse che lo seguono. Comincia la tensione de' tendini, i muscoli delle tibie e delle braccia convellonsi, le dita si contraggono, la vertigine, il singhiozzo, il lividore delle unghie, il freddo delle estremità e il tremore spasmodico di tutto il corpo irrigidito. Se il male precipita negli estremi, gl' infermi copronsi di sudore, una bile nericcia e per disopra e per disotto viene espulsa: impedita dalla convulsione la vescica non emette urina: senzachè sendovi precipitoso afflusso di umori alle intestina, le urine non possono esser molte. La voce svanisce: i polsi si fanno minimi e frequentissimi: e come dicemmo della sincope, gli sforzi di vomito sono perpetui ma infruttuosi. La voglia di evacuare il ventre è vieppiù tormentosa, seguita da tenesmo e da niuna materia evacuata. Infine s' affaccia la morte piena di dolori, miseranda tra le convulsioni, lo strangolamento e gl' incessanti e vani conati per vomitare. Cosifatto malore spesseggia nell' estate, meno frequente in autunno, meno ancora in primavera, rarissimo nell' inverno. Fra le età le più soggette, sono a designarsi la gioventù e quella che è congiunta a maggior robustezza. Ne' vecchi assai di rado lo vedrai. I fanciulli lo soffrono più dei vecchi; ma non è in loro pericoloso ».

(*Areteo* di Cappadocia — *Delle cause*, *dei segni e della cura delle malattia acute e croniche*, *libri otto*: volgarizzati da *Francesco Puccinotti*. L. II, c. 5).

Seguendo innanzi vedremo che sebbene le scuole di Coo e di Gnido non avessero preciso concetto de' contagi, nientedimeno pur qualche idea ne avevano. Eppure da' passi sovresposti non vengono accennate fra le svariate cagioni del colera, nè la contagione, nè le cause epidemiche, propriamente dette. Allo stesso modo va la bisogna per *Areteo*. Poichè anche in questo autore si descrive il morbo, quale affezione grave sì,

ma isolata e trascorrente. Sembra dunque mancasse alla scienza antica la nozione dell' indole popolare e la causa specifica di quella malattia e la nozione del ghiacciarsi precoce, benchè avesse sperienza del restante apparato fenomenico. Avevano infatti gli abili osservatori delle rimote età posto mente alla rispondenza del vomito collo scioglimento, all' occhio appanato ed incavato, al colore perso, al singhiozzo, al crampo degli organi interni, e de' muscoli esterni, al torpore delle membra allorchè si accrescono i sintomi gravi ed all' abbassamento di temperatura. Notarono bene eglino le evacuazioni copiose e tenui, che il più delle volte finiscono in conato infruttuoso e notarono la soppressione dell' orina, qual costante concomitanza del colera confermato e pericoloso. Ma da que' valentuomini si favella di convulsioni, di tormini, di dolori, i quali nel colera asiatico sono poco frequenti. Sembra dunque dimostrato che la cognizione del colera sporadico, transeunte, isolato, o com' altri dice, biblico fosse da medici appresa ab antico, ma che propriamente l' asiatica peste, il contagio gangetico, la lue indostana, ovvero il colera *indiano* sia flagello più recente, contraddistinto dall' altro per la gravezza, pel genio epidemico, pel precoce algore e per la profonda cianosi. Avemmo inoltre dati storici per venir in chiaro, qualmente questo seminio mortifero sarebbe nato nella Bengalia, secondo il *Reimann* il 1770 e precisamente a Jessore, sulle foci del Gange, secondo altri; dove questo mal seme frammezzo a stemperato clima e svariate meteore, frammezzo a paduli ed alluvioni, fra la putrefazione vegetabile ed animale sarebbesi generato del 1817. Dopo la qual' epoca esso cominciò a battere i litorali, spingendosi in Russia, in Polonia, in Austria e desolando ripetutamente Francia, Italia ed altre province.

Questo male bengalese, che o finisce in brev' ora l' uomo, in cui si appiglia, fulminandolo quasi o, come più sovente avviene, va protraendo l' ambascia per vari dì e per settimane, avrebbe a comune avviso, due gradi: colera mite o colerino

che col funesto colera à una vera sebbene lontana rassomiglianza, e colera grave.

Quanto a' periodi o stadi suoi, generalmente se ne ravvisano due, cioè il tempo di colera incipiente o stato irrittativo ed il tempo del colera confermato, o stato cianalgido.

Il primo accesso di questa specie d' inquinamento si palesa con insolito ed inesprimibile malessere, progredisce col rendersi per di su o per di giù ogni materia bene o mal digerita, ogni quantità di bile, ogni liquame che vi sia o che lo spasmo v' abbia addotto, sino a far gemere, mediante la distruzione della membrana epiteliale del tubo gastroenterico, pretto siero di sangue, dove si veggono sovrannotare bioccoli albuminosi. Ma quest' infermità non sempre corre la detta via, stantechè si contano vari casi, in cui altri all' improvviso morì asfittico per crampi senza avere avuto spazio di versare liquido alcuno. Il secondo stadio poi è massimamente costituito dall' accogliersi che fa il sangue divenuto venoso per entro a' grandi vasi, non senza stagnare alle volte ne' capillari cutanei, dal quale rallentamento circolatorio misto alla perturbazione dei nervi è generata la frigidezza, le spasmodie specialmente alle sure e le macchie turchinicce. Vedi allora quegli occhi infossati, la gronda delle occhiaie rilevata, lo sguardo smarrito e sinistro; vedi anche un guanto ceruleo sulla pelle delle mani, le quali avvizziscono, una calza scura su quella de' piedi e nerezza alle membra sessuali; alcune volte l' avvallamento della pancia; spesso vedi stese le gambe e strette fra loro o tutte rattratte sul ventre e senti a malapena il polso già piccolo, lento e filiforme. Il malato, ch' è freddo nelle carni, schifa le coltrici; di tratto in tratto per bramosia delle bevande acidule e fredde tracanna ogni liquido in buon dato. À nausea per le vivande, soffre vigilia, borbotta con voce sepolcrale. Mostra dapprincipio agitazione e spavento estremi, poi per lassezza s' abbandona e pel cruccio che l' opprime e pel patimento specialmente del nervo ipogastrico è tanto rifinito, che de-

sidera ansiosamente la morte. Non mai sudore, non segrezione renale, nè escrezione vescicale; agevole flessibilità di membra, quando non si hanno granchi, ma pronta e nocevolissima disperazione. Ecco le principali e meno fallaci qualità semiotiche, attenenti al nostro tema.

Vari medici osservando, che talora, quando il malore si prolunga, segue un risalto febbrile, e qualcuna e parecchie funzioni si racquistano e qualche rada volta si ha un' organica e salutare riazione o più frequentemente insorge una congestione al capo, osservando insomma uno stato opposto a' consueti cominciamenti, affermarono doversi concedere al morbo un terzo periodo detto di riazione e lo giudicarono quasi integrante. Ma fu osservato, ed il dottore *Fumasoni* n' avvertiva fino dal 1837, qualmente molte volte non solo ne' casi benigni, ma anche ne' pericolosi il malato si rià insensibilmente. Certo è che frattanto i polsi alquanto rinvigoriscono, apparisce un po' di vermiglio alle guance, l' infermo può orinare qualche stilla, la sua voce si rischiara. Alle volte per contrario passa sensibilmente dall' algore al letargo, al delirio, all' agonia. Ma questo non è processo di riazione, sebbene progresso o regresso di malattia. In forza delle quali tutte avvertenze per noi fu esclusa la riazione dalle pertinenze essenziali di questo flagello; e quella crisi o riazione fu riguardata una anomalia. Se poi un' effimera protratta, una febbre sinoca, una tifoide, un' infiammazione di intestina o qualche altro inconveniente assalga il colerico, chiameremmo questo caso col nome di successione morbosa. Del resto non a tenzone di termini, ma per effettuale utilità noi ci siamo intertenuti su questo punto; giacchè coll' idea della riazione organica pel capo certi medici si pongono a somministrare oppio, canfora, alcool a tutt' oltraggio, e per fuggire d' un danno minore, ma presente incappano in altro lontano di congestione cerebrale, da cui nessuno fu per noi visto risorgere e per altri appena un qualche individuo. Tanto è vero che le utopie,

male incarnate, fuorviano la mente anche dove non si tratti della politica.

Confesso d' aver incontrato pressochè insuperabili difficoltà alla curagione e sanazione de' miserandi ammorbati; posciachè talvolta bisogna vederseli morire senza poterli menomamente soccorrere. Che pensi? l'indolenza degl' infermi, lo scoraggiamento de' circostanti, l'incomoda moltiplicità de' soccorsi oltre all' enormezza dell' influenza, hanno fatto sì, che il povero esercente dell' arte salutare si trovi spesso fuori del consiglio ed è a malagevolissimo partito quando lui fu chiamato troppo tardi e quando il lavoro distruggitore è per la violenza sua immedicabile. Ognuno deve avvisare che la terapia, ossia la scarsa scienza de' rimedi, non ha trovato all' uopo uno specifico; anzi non esiste pure un infallibile preservativo; solo giova sgombrare le prime vie e mantenere in continua traspirazione la cute, quando ciò si possa ed approdi. Che più? nemmeno trovasi un costante ed efficace palliativo. Terribile paragone gli è questo per l' arte dacchè esso ne rende ludibrio del volgo e ne fa rincresciosi a noi stessi!

Purchè si giunga sul primo rompere dello stadio irritativo è bene il ricorrere all' emetico, prescegliendo l'ipecacuana a picciola dose, ove specialmente si tratti d' un tubo digerente impuro e d' una costituzione biliosa o venosa, nelle quali il reo germe fa maggior presa. Il vomito in quest' invasione dell' epidemia volante ed acuta parve ad alcuno ecciti gli organi alimentari ad espellere le materie morbifiche, se annidino nelle intestina, od almeno a purgare lo stomaco dalle sostanze indigeste e dal fiele rigurgitante. Ma come l' egestione cangia apparenza e tu sospendi; ed in questo mezzotempo farai praticare amilacei clisteri, iniezioni d' acqua risata od ammalvata, facendo andare innanzi, ove sia eseguibile, una buona dose di oleoso medicamento. Perciò i narcotici non si lodano che in casi di soverchio abbattimento, soverchia convulsione, soverchia trasmutabilità di febbre.

Trattandosi dell' altro più lungo corso di malattia, siccome il sintomo più formidabile è quel gelo mortale della superficie in contrapposto del bruciore intestino, fà di chiamare persona assidua intorno all' infelice e fagli senza sosta strofinare la pelle con panni caldi e scaldare con mattoni cocenti le piante, intantochè s' irriti la persona con senapismi volanti fino a promuovere leggiere enfiagioni cutanee. E siccome in siffatti deplorabili accidenti il ministro di natura deve agire in antecesso, perciò non appena s' intravveda un lume di speranza, diasi mano pel ripristinamento della sanità. E ti fia di buon augurio se mai apparisca un legittimo esantema. Il sanguisugio, il salasso, ove si cerchi correggere afflussi pericolosi, un qualche rubefaciente, un alterante, ove si brami frenare una complicazione, possono essere indicati. Se la bile ingombri lo stomaco, tu prescriverai le bibite subacide, di conserva con qualche blando purgativo; in altra occasione tu loderai i diuretici. Nelle irritazioni intestinali s' impiegano le medicine lassative, le ammollienti, le albuminose; cangiando anche metodo secondo l' andamento preso dall' affezione. Avrai però a mente quest' avvertenza principalissima, che cioè la malignità delle pestilenze, in noi razza giafetica suol essere tanta da indurre il più di frequente anche ne' casi blandi una gran debolezza, alla quale, anche trattandosi di clienti già rubesti, sarà molto giovevole l' uso de' nutrienti. E godo che di quest' avviso sieno alcuni valenti medici, fra' quali mi giovi citare l' esempio seguente.

» Non so intendere, come chi ammette pura diatesi dissolutiva nel colera, debba poi temere tanti malanni dalla cura analettica o stimolante che dir si voglia e specialmente del vino, amministrato quando le azioni cardiaco-vascolari la calorificazione, la respirazione sono ridotte al massimo infievolimento; dal vino, che, senza parlare di reputatissimi pratici viventi, nostrali ed esteri, lo stesso *Cornelio Celso* raccomandava nella cura del colera. Sarebbe lo stesso che temer d' incendiare e pur si mancasse d' ogni materia combustibile ».

» Fra gli analettici tutti poi presceglievano il vino, avvertendo darlo a dosi moderate, per le due seguenti ragioni: — 1.° Perchè credo, la natura, senza tanti crogiuoli e alambicchi prepari meglio i medicamenti dello speziale; e perchè credo, quando il medico può sceglier fra due, non debba esitare a servirsi della fabbrica migliore. 2.° Perchè agendo il vino specialmente sul sistema sanguigno, e quindi sulla calorificazione, sembrami il meglio conducente allo scopo; e perchè eccitando particolarmente la contrazione vascolare e muscolare dello stomaco, arreca sensazione di conforto e ne stimola gli atti vitali ».

(*Livi D. Carlo di Prato. Il colera in Barberino di Mugello* . . . . Prato, co' tipi dell' Aldina 1854. Un volumetto. P. II, f. 70).

Rammenteremo sovrattutto che le convalescenze sono sempre lunghe, ma lunghe assai, per quello smarrimento d' appetito che associasi al male. Vedemmo tante volte i convalescenti ricadere per errori dietetici, specialmente pel tracannare liquori, mentre con tenore di vitto regolatissimo gli sfidati risorgono previa la grazia di buona cura, onde sono grati al medico prudente.

Si notò cadere più frequentemente degli altri in preda delle male influenze gl' individui di temperamento bilioso o di bilioso sanguigno. Ed approposito di questi rifletteva il mio collega *Emiliano* dottor *Valle*, che allorquando le persone, dotate di tali costituzioni, emettevano per disopra ad inoltrato andamento della infermità od a finito, ovvero per disotto materie gialle, verdastre, biliose era buon annuncio di prossima convalescenza. E tal avvertimento vale anche per quegl' individui della suddetta complessione di corpo, quantunque meno de' primi dieno luogo a siffatte evacuazioni. Un soggetto debole per opposito, un individuo con provalenza del sistema linfatico e di fibra arrendevolissima, alla stessa guisa che nelle altre pestifere manomessioni, valentemente si schermisce e spesso s' in-

vola all' imperversata malignità, non dando a divedere nè molta costernazione nè sintomi d' assai gravezza. Il perchè se cotestoro fossero talora troppo esposti e perciò cadessero, passa più leggermente poi il fatto loro come per gl' infermicci ed i venerei.

Siccome nella maggior parte sogliono i colerici serbare intera la coscienza, quindi è che a mille doppi di più sono da questo morbo tormentati, che da ogni altro nel quale più o meno s' alterano le facoltà riflessive, come nella febbre gialla, che forse è di minore gravezza, se vale il fatto che a Rio Janeiro essa non comparve quell' anno, nel quale il malore asiatico v' approdò. Al qual sopraddescritto potere s' aggiunge lo strazio della muccosa gastrointestinale e lo schianto de' gruppi nervosi, a' quali è affidata la vita organica.

Abbiamo rilevato riescire esiziale non pure un trasmutamento di letto, ma anche una voltata sconcia.

Alcuno volle in molti e molt' incontri mettere i colerosi alla prova cimentandoli col solo e ripetuto bagno clorurato con clorito di calce a iosa. Parve che siffatto metodo recasse dietro sè molti inconvenienti e qualche esito fatale. Laddovechè mediante la cura giudiziosamente accomodata è molto probabile che alcuni di quegli sventurati avriano potuto dalla morte campare. Nell' esordio della malattia il bagno semplice ed anche lo stimolante può lodarsi, tuttalpiù come calorifico e rubefaciente, non quale anticolerico, ma nell' avanzare di quella nuoce senza dubbio veruno. Difatto i meschini, anche ne' casi non molto disperati, dicevano di sentirsi meglio subito dopo la prima o seconda immersione, ma ne' successivi lavacri resistevano, e poi s' abbandonavano o finivano quasi sempre di congestione cerebrale. Forse perchè le fibre fomentate ed irritate da quell' abluzione si riavevano in sul primo per offerire un riparo, ma non per discacciare il mal seme; il quale sembra a' molti che stanzi nelle interiora digerenti.

Per ordine de' superiori sperimentarono il tardaniano rime-

dio, consistente nell'ingestione di certa quantità di solfuro di sodio, disciolto in qualvoleasi acqua aromatica, facendo bevere di sopravvia un quarto di bicchiere di limonea minerale, da ripetersi all'uopo sino a due volte per serviziale e cacciandone dose doppia. Cinque infermi furono sottoposti a questo sistema, in nessuno de' quali fu veduto quel preteso specifico agire nè come rimedio vero, nè come palliativo, ma operò come nauseante. E que' meschinelli ad onta dell'alessifarmaco seguitavano a recere e ad andare senza requie. So peraltro, che in Roma stessa, cioè nell'ospedale di San Salvatore *ad sancta sanctorum* e nel Manicomio, parve che qualche vantaggio si riportasse da quel rimedio senza poterne già cantare gran vittoria.

Non fummo contrari a tenere aperto le finestre e di giorno e di notte, quando non vi fossero contrindicazioni. Chè fra tanto novero d'ammessi che là dentro s'avvicendava non ci addammo una volta che altri avesse mai preso un leggerissimo reuma nello stesso tempo che presso i convalescenti, ne' quali appoco appoco le funzioni si ravvivavano; procedeva tutto al contrario la bisogna quand'essi ardissero esporsi a troppo fresche e dirette correnti d'aria. Ed è ragione perchè ne' primi erano come sorpresi da paralisia que' pori organici che ne' secondi erano eccitati e si drizzavano tutti aperti verso gli agenti esterni.

Per chiarire davvantaggio l'indole proteiforme di questo principio insidiatore farò qualche poco di comparazione fra questa invasione e quella dell'altra volta, nelle quali con diversa manomissione contristò la suddetta metropoli. Dappoichè siccome s'afferma dal dott. *Giovanni Fumasoni* intorno al colera, venuto nel 1837, che dall'ospite micidiale non fu rispettato nè clima nè stagione, così avvenne anche in questa volta. Giacchè in questo nostro anno i tempi volgevano sereni ed asciutti, quand'esso arrivò. Procedevano lodevolmente salubri e quello cresceva: e quello finalmente cessava senza cagione mani-

festa climatologica: ed in fine d'ottobre mentrechè godevasi una stagione bonissima ricomparve e sostette. Nè qui sarà ozioso l'aggiugnere, come qualche pioggerella cadesse a' primi d'agosto del già detto anno 1854; scarsamente poi ripiovve a' ventisei; qualcosa più a' quattro di settembre: agli otto e nove poi vennero giù rovesci. Frattanto il contagio senza alterare itinerario fra tanta varietà di meteore seguitava il suo corso; anzi malgrado la stagione che tornava a temperata, imperversò proprio ai dodici di settembre.

Se altri m'interrogasse, qual'età nel nostro sanitario isolamento fu vista esser presa di mira, direi, che, salvo pochi fanciulli e due vecchi decrepiti, il restante era di giovanotti più spesso che di gente matura.

È un fatto altre volte rilevato intravvenire questa disgrazia nelle ore notturne. A mio credere, questo accidente si rende spiegabile coll'ammettere tre condizioni, le quali sogliono avverarsi di nottetempo. Primo; in quelle ore seguono disequilibri eccessivi di temperatura specialmente in certe giaciture di suolo ed in certe stagioni, pel qual inconveniente la superficie corporea si trova molestata. Secondo; rilasciandosi gli stami organici lasciano che i forellini de' comuni tegumenti, massime nel tempo umido avvivino l'assorbimento e lo compiano quasi senza compenso della traspirazione; assorbimento che in quel tempo anche per le vie aeree s'afforza stante il generale affievolimento. Terzo; v'è a computare il patema del terrore ch'è, dopo l'inalazione polmonale, forse l'occasione potissima per cadere. Nella quiete della natura, quando altri si trovi solo in una cameretta col capo tutto pieno di spettri colerici, tutto funeri pubblici, un leggero gorgoglio al ventre, un po' di nausea, un rinvio acido, un'improvvisa soccorrenza stringono il cuore anche al meno pauroso e gli fa dire: Eccolo! È dimostro pertanto che lo spavento, non solo apparecchia a contrarne, ma aggrava ogni menoma accessione, poichè per incapparvi basta le tante volte il paventare. Nè sono io il primo, nè il solo che avverto siffatta cosa basti che s'apra

qualunque libro; nonchè intorno al colera ma anche intorno alle altre pesti per esserne convinti. Eppure voglio citarne ad esuberanza un passo ch' è del *Livi*.

« Nè posso a meno di rammentare un' altra causa, che fu propria in sommo grado a molti di quelli colpiti dal male, una paura stragrande: anzi mi sia lecito il dire, come questo movente validissimo nella generazione de' morbi, massime popolari, sia dal comune de' medici sovente menzionato, ma poco o nulla considerato ».

« Diceva bene a ragione *Tristram Shandy*, paragonando, un po' grossolanamente però, il corpo a un abito e l' anima alla fodera; che non si può sciupar l' uno senza sciupar l' altra, e viceversa: e il *Ramazzini* con parlare più sano, che l' unione fra anima e corpo è così forte, ch' e' si dividono l' uno l' altro il bene e il male, che loro perviene. Senza entrar qui in ragionamenti sull' attinenza dello spirito colla parte materiale di noi, rammenterò gli esempi piuttosto noti di malattie svoltesi per la sola causa della paura. Nè la paura può svolgere una malattia qualunque, ma quella eziandio che più si teme come l' epilessia, la rabbia canina, il vaiolo, ed altre malattie eruttive che tengonsi per contagiose. Forse errerò, ma io attribuisco anzi alla paura una singolare attitudine a svolgere ne' corpi, già male predisposti, la malattia colerica, siccome quella che, oltre all' effetto primo e generale debilitante che induce nelle forze nerveo-muscolari, suscita tali fenomeni nella economia animale, che s' assomigliano molto a quelli del colera medesimo; sicchè potrebbe dirsi in tali casi, che la paura sbozza la malattia, e il colera la seguita e la compie. Difatti il pallore, il lividore e la costrizione della cute, il freddo delle estremità, il polso esile, la estinzione della voce, la respirazione a fatica, lo allentamento e la sospensione di certe secrezioni, ed escrezioni, la diarrea subitanea o violenta, non sono effetti o sintomi comuni dell' una o dell' altro ».

( *Livi*, ivi, f. 43, 44, 46, 47, 50 ). *(Continua).*

# RENDICONTI ACCADEMICI

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

### *Sessione del 2 febbraio 1861*

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Saint-Bernard D. *Prèmier et second article Bibliographyque des Elements de la nouvelle Ovologie et embryologie par les trés-clair doct. Jacques Rivelli de Bologne. Opuscolo di pagine* 16. — Maggiorani Prof. Carlo *Esperimenti e Studi sulle funzioni della Milza. Roma* 1860. — *Sulla origine dell' acidità in alcuni prodotti morbosi. Osservazioni. Roma* 1860. — Istituto R. Lombardo di Scienze Lettere ed Arti *Atti. Vol.* 2. *Fasc.* 4, 5, *e* 6, *Milano* 1860. — Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti. *Atti dal novembre* 1859 *all' ottobre* 1860. *Ser.* 3. *Tom.* 5. *Disp.* 10. *Venezia* 1860. *Memorie. Vol.* 8. *parte* 2. *e V.* 9. *p.* 1. *Venezia* 1860. — Cini Dott. Giacomo *Sopra alcuni casi di guarigione d' idrotorace. Considerazioni. Giornale* 1860.

Il Segretario dà lettura del seguente ministeriale Decreto.

*Il Ministro di Pubblica Istruzione*

Visto l' Art. 41 dello Statuto della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Vista la terna proposta dalla Società medesima.

Nomina il Sig. Cav. Prof. *Maurizio Bufalini* Senatore del Regno, a Presidente della predetta Società Medico-Chirurgica di Bologna pel corrente anno 1861.

Addì 30 Gennaio 1861.

Il Ministro
*Terenzio Mamiani.*

A seconda di quanto viene ordinato nella lettera che accompagna questo Decreto, desso viene spedito al nominato Sig. Presidente.

Il Socio residente prof. *Camillo Versari* apre la Sessione ringraziando con gentili ed onorevolissime espressioni pel nostro Corpo Accademico i Soci residenti per avergli in quest' anno conferita la carica di Vice-Presidente e termina dichiarando ch' egli desidera di adoperarsi efficacemente per la So-

cietà onde addimostrare la sentita gratitudine che professa verso al nostro Consesso Accademico.

Il Segretario proclama il seguente:

*Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno* 1861.

---

*Presidente*

Bufalini Cav. prof. Maurizio.

*Vice-Presidente*

Versari Prof. Camillo.

*Revisori*

Argelati dott. Giacomo *Anz.* Gamberini cav. prof. Pietro. Taruffi prof. Cesare.

*Economo*

Predieri cav. dott. Paolo.

*Cassiere*

Atti dott. Giovanni.

*Segretario*

Brugnoli prof. Giovanni.

*Vice-Segretari*

Canuti dott. Canuto.

Mezzini dott. Augusto.

*Consiglio di Censura*

Alessandrini cav. prof. Antonio.
Bertoloni cav. prof. Antonio.
Comelli cav. prof. Gio. Batt.
Versari prof. Camillo.
Argelati dott. Giacomo.
Gamberini cav. dott. Pietro.
Taruffi prof. Cesare.
Rizzoli cav. prof. Francesco.
Calori cav. prof. Luigi.
Monti prof. Benedetto.
Predieri cav. dott. Paolo.
Sgarzi cav. prof. Gaetano.

*Commissione per la Compilazione del Bullettino*

Brugnoli prof. Giovanni. *Direttore.*
Belluzzi dott. Cesare.
Gamberini cav. prof. Pietro.
Modonini dott. Bernardo.
Pedrelli dott. Marco.
Verardini dott. Ferdinando *V. Dirett.*
Rizzoli cav. prof. Francesco.
Sgarzi cav. prof. Gaetano.
Taruffi prof. Cesare.
Torri dott. Enrico.

*Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.*

*Direttore*

Brugnoli prof. Giovanni.

*Segretario*

Belluzzi Dott. Cesare.

*Dissettore*

Pedrelli Dott. Marco.

*Commissione per le Consultazioni e Studio delle Epidemie*

*Medici*

Gamberini cav. prof. Pietro.
Marchi dott. Giuseppe.
Modonini dott. Bernardo.
Versari prof. Camillo.

*Chirurghi*

Baravelli dott. Gio. Battista.
Berti dott. Leonida.
Massarenti prof. Carlo.
Romei dott. Federico.

*Segretari*

*Per la Sezione Consulti*

Canuti dott. Canuto.

*Per la Sezione Epidemie*

Verardini dott. Ferdinando.

*Commissione per le Vaccinazioni.*

*Medici*

Canuti dott. Canuto.
Verardini dott. Ferdinando.
Gamberini cav. prof. Pietro.
Soverini dott. Carlo.

*Chirurghi*

Berti dott. Leonida.
Baravelli dott. Gio. Battista.
Torri dott. Enrico.
Pedrelli dott. Marco.

*Segretario*

Belluzzi dott. Cesare.

*Direzione del Gabinetto di Lettura*

Alessandrini cav. prof. Antonio *Direttore.*
Bernardi dott. Giulio *Aggiunto.* Mezzetti dott. Luigi *Aggiunto.*

Dopo di ciò si passa alla lettura del processo verbale della antecedente Sessione il quale rimane approvato; indi alla presentazione dei libri venuti in dono, di cui sopra.

Sono pure presentate e lette le lettere di ringraziamenti per la loro nomina a Soci di questa Accademia dei Signori Professor *Giustino Benoit* di Montpellier e Dottor *Gio. Batt. Gotti* di Bologna.

Il Vice-Presidente prof. *Versari* ricordando ai presenti quanto il Socio cav. prof. *Francesco Rizzoli* nel tempo di sua presidenza in ispecie, siasi adoprato e con quanto successo perché la Società ottenga un aumento di sussidio dalla Provincia, quanto perché avvantaggi in rinomanza, e prosperi per ogni lato, proponeva che a nome dell'intero Corpo Accademico a quegli fossero rese le ben dovute e sentite azioni di grazie, ed i Soci presenti per acclamazione e con plauso universale adottavano la proposta.

Aveva termine la Sessione colla lettura di un lavoro del Sig. dott. *Filippo Carli* sopra alcune anomalie riscontrate in mani e piedi torti di una bambina. La minuta descrizione anatomica che forma la parte principale di questo lavoro non prestandosi ad essere compendiata, se ne omette il sunto tanto più che per intero è pubblicato nel nostro Bullettino.

## *Sessione del* 10 *marzo* 1861

### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Calosi Dott. Luici *Relazione della pubblica vaccinazione annessa al R. Spedale degli Innocenti di Firenze.* ( *dal Monitore Toscano* 15 *febbraio* 1861. ) — Minervini Dott. Gabriele *La Medicina al cospetto della Società. Breve discorso. Napoli* 1859. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Memorie. Tom. X. Fasc.* 4. *Bologna* 1861. — Istituto R. Lombardo di Scienze Lettere ed Arti *Memorie Vol. VIII. II. della Serie II. Fasc. IV. Milano* 1861. — Istituto Veneto (I. R.) di Scienze Lettere ed Arti *Atti Tomo VI. Ser.* 3. *Disp.* 1. *e* 2. *Venezia* 1860-61. — Lumbroso cav. dott. A. *Lettres Médico-Statistiques sur la Régence de Tunis. Mèmoire couronnè par la Société de Statistique de Marseille. Marseille* 1861. — Ferrini cav. dott. Gio. *Saggio sul clima e sulle precipue malattie della città di Tunisi e del Regno. Milano* 1860. — Arcoleo dott. Giuseppe *Sulla corneite e sue varie forme patologiche; Monografia. Palermo* 1859. — *Sulla vita ed opere del dott. Socrate Polara. Discorso. Palermo* 1861. — Galamini dott. Giuseppe *Sulle Malattie dominanti in Faenza ed in ispecie sulla Migliare dall'inverno* 1856 *all'autunno* 1860. *Bologna* 1861. — Botto prof, G. L. *Iridoenclesi doppia praticata e proposta nella cura del Keratocono pellucido. Genova* 1861. — Casati dott. Luici *Spontanea guarigione di voluminosa idrope-cisti-ovarica complicata a gravidanza. Narrazione. Fano* 1861. — Borelli dott. Coll. Gio. Batt. *Intorno ad un caso di cateratta operata sopra un cretinoso, con osservazioni pratico-operative. Comunicazione verbale all' Accademia R. Medico-Chirur-*

*gica di Torino. Torino* 1861. — Bonucci prof. Francesco *Sommario di Fisiologia dell'uomo. Fas.* 6. *Perugia* 1861.

Viene aperta la seduta accademica colla lettura del processo verbale della Sessione antecedente, il quale resta pienamente approvato.

Dopo presentati i libri venuti in dono, il Segretario dà lettura della Corrispondenza la quale porta:

Una lettera del Com. prof. *Maurizio Bufalini* nella quale l'illustre patologo dichiara la sua gratitudine verso i membri di questa Società per averlo chiamato alla presidenza della medesima per l'anno corrente e fa voti per potere anche di lontano servire al lustro e decoro della medesima.

Un Dispaccio di S. E. il Sig. Intendente della Provincia, il quale accompagna un altro Dispaccio Ministeriale nel quale si partecipa all'Accademia che S. M. si è degnata concedere alla nostra Società una Medaglia d'oro pei servigi prestati nella propagazione dell'innesto vaccino.

Una lettera del prof. *Bosi* che ringrazia per la sua ammissione a Socio residente.

Si legge pure altra lettera del sig. *Gio. Mazzolini* farmacista di Tivoli il quale invita la Società a sperimentare certe sue pillole nelle febbri intermittenti, accompagnando quattro scatolette delle medesime con una stampa che ne indica il modo d'amministrazione; con alcune attestazioni mediche in prò della loro efficacia, e con una lettera sigillata diretta al Vice-Presidente, nella quale ei dice essere specificate le droghe di cui si compongono; prega però che sia conservato il segreto.

I presenti dopo avere udito dal sig. Vice-Presidente che nulla osta che nelle febbri intermittenti si esperimentassero i farmaci di cui si compongono quelle pillole, rimettevanle alla Commissione delle Consultazioni per lo esperimento, autorizzandola ad invitare ancora i medici primari degli spedali nostri a farne prova presentandosi qualche febbre periodica, essendo questa assai rara presso noi.

Viene pure annunziata la morte di un antico Socio corrispondente il dott. *Camillo Zanetti* di Bagno.

Il Socio residente prof. *Pietro Piazza* chiesta ed ottenuta la parola per fare una verbale comunicazione, incomincia col ringraziare la Società per averlo nominato Socio residente; per addimostrare il suo animo grato e concorrere allo scopo che ha questa istituzione, desidera di partecipare ai colleghi alcuni suoi studi chimico-medici sull'albumina, i quali gli sembrano di molto interesse anche per la pratica medica. Versano dessi sul coagulo che si produce col percloruro di ferro, e sui cambiamenti che in quello avvengono, trattato con soluzioni alcaline all'inverso di quanto accade nei coa-

guli albuminosi ottenuti col bicloruro di mercurio ecc. Da cui ne traeva che la soluzione di cloruro di sodio accresceva la potenza emostatica del percloruro di ferro la quale conclusione era pure convalidata da alcuni tentativi di medico-chirurgica applicazione. Il prof. *Piazza* terminò coll'invitare i Soci ad assistere agli sperimenti chimici ch' egli si proponeva di fare nel giorno dopo in questa sala medesima. E di fatti nel dì 11 marzo alla presenza di molti Soci, il *Piazza* ripetè le esperienze discorse le quali corrisposero a quanto era stato da Lui annunziato. Innoltre egli presentò manoscritta la Comunicazione fatta per essere inserita per intero nel nostro Bullettino.

Da ultimo il Socio sig. dott. *Federico Romei* in adempimento all' incarico avuto nella sessione 20 gennaio p. p. dava un sunto delle Memorie del sig. *Legrand* che risguardano la cauterizzazione lineare nella cura di lipomi, idatidi, sull' idropisia encistica dell' ovaja. Questo lavoro che non fu seguito da alcuna discussione venne rimesso alla Commissione redattrice del Bullettino e in questo viene inserito.

---

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

**Laringoscopia.** *Sulla . . . . del dott.* Moura-Bourouillon. (*Continuazione alla pag.* 141).

A fine di rendere più facile lo studio del rischiaramento della laringe, noi faremo conoscere le disposizioni che presentano fra di loro certe parti, come la laringe, l'epiglottide e la glottide.

*Laringe.* — La laringe è un organo che ha la forma di un canale rigonfio nel mezzo, e marcato da molti orifizi sulla parete anteriore. Noi non dobbiamo qui occuparci della sua parete posteriore. Ora questa parete si estende quasi verticalmente dalla base del cranio alla laringe o piuttosto all' esofago, La sua lunghezza è di 11 a 15 centimetri, può giungere fino a 18 centimetri per effetto della sua distensione. Dietro il suo maggiore accorciamento, come si osserva nell' atto della deglutizione e nel canto, essa può ridursi ad 8 o 9 centimetri. Convien notare che una tale differenza non riguarda che pochissimo la sua porzione superiore o nasale e la sua porzione

inferiore: essa si riferisce specialmente alla sua parte media o boccale. In quanto alla sua larghezza o diametro trasversale, essa è da 40 a 50 millimetri in altezza, di 30 a 50 nella sua parte media, di 25 a 35 nella sua parte inferiore: in seguito di contrazioni muscolari, la sua parte media od ovale si può ridurre a 25 o 30 millimetri. Il diametro antero-posteriore della laringe è di 20 millimetri in alto, di 40 a 50 nel mezzo, di 25 a 30 in basso.

*Epiglottide.* — L'epiglottide è una cartilagine di forma triangolare arrotondata che ha la sua sommità diretta in basso e la sua base in alto. Intermediario fra la lingua e la laringe, essa è stata considerata in ogni tempo come facente funzione di valvola o piuttosto di coperchio nell'istante del passaggio del bolo alimentare e delle bevande. Essa diviene orizzontale, dicesi, allorchè deve chiudere l'orifizio, sotto-glottideo, mentre che la sua direzione sarebbe orizzontale nello stato di riposo. *Sappey* vi fa tuttavia questa eccezione: sollevando la laringe ed esaminando a traverso di un'apertura praticata col toglierè il muscolo aritenoideo, esso ha riconosciuto che l'epiglottide chiudeva l'orifizio della laringe colla sua concavità inferiore solamente. Ciò è effettivamente quello che avviene e ciò che il laringoscopio dimostra sul vivente.

Il margine libero dell'epiglottide può essere veduto e anche toccato col dito dietro la base della lingua in alcuni soggetti.

Allorchè si vuol misurare la dimensione dell'epiglottide, si trova una grandissima differenza fra gli individui. Così la sua lunghezza in linea retta, compresovi il legamento tiro-epiglottico mediano varia, da 35 a 52 millimetri; essa è in media di 45 millimetri.

Allorchè si esamina attentamente questa cartilagine si rileva che è curvata in senso contrario dalla sommità alla base; si direbbe un'S allungato. Veduto dalla sua faccia laringea, esso presenta una prima convessità alla sua parte inferiore, poi una concavità alla sua parte media, e finalmente, verso il suo orlo libero, una seconda convessità che qualche volta manca. Queste diverse curvature sono in senso contrario sopra l'altra faccia della cartilagine.

Se si esamina l'epiglottide secondo la sua lunghezza, la sua faccia laringea sembra concava nella sua metà superiore. Questa concavità, quasi nulla verso il suo orlo libero, e al contrario talmente marcata in un certo numero d'individui che questo margine forma una doccia strettissima, la quale oppone una certa difficoltà al passaggio dei raggi luminosi e all'introduzione nella laringe sia degli strumenti che dei rimedj.

*De' suoi rapporti colla glottide.* — Noi abbiamo già fatta menzione dell'angolo che forma l'epiglottide colle corde vocali. Ora questo angolo può essere considerato come doppio a cagione delle curve alternanti dell'epiglottide.

*Dell' angolo glotto-epiglottideo.* — Havvi un angolo inferiore e un ango-

lo superiore. Il primo è quello che meritò di fissare più particolarmente la nostra attenzione; esso è l'angolo glotto-epiglottideo ed è formato dalla glottide e dalla convessità inferiore dell'epiglottide. La misura di quest'angolo è compresa, secondo le nostre ricerche fra 40 e 45 gradi. Questa misura ha un'alta importanza pel rischiaramento della parte anteriore delle corde vocali. S'intende benissimo che i raggi luminosi non possono rischiarare l'angolo anteriore della glottide fuorche passando al di sotto di questa convessità. È questa una circostanza che non bisogna perdere di vista. In quanto all'angolo superiore, esso è formato dalla concavità superiore dell'epiglottide e dalle corde vocali: questo angolo è compreso fra 65 e 90 gradi. È desso senza dubbio che ha fatto credere che la direzione dell'epiglottide fosse verticale.

*Della glottide.* — Noi non abbiamo che due parole a dire, relativamente alla glottide. Questo termine è applicato all'intervallo che separa la corda vocale destra dalla corda vocale sinistra. Il suo angolo anteriore è il punto più difficile a rischiarare. La direzione della glottide e per conseguenza quella delle corde vocali inferiori è il più spesso orizzontale. Tuttavia si può scorgere una leggera obbliquità dal basso all'alto; e dall'avanti all'indietro in alcuni soggetti. Questo fatto è rarissimo secondo le nostre ricerche, esso non cambia d'altronde la misura che abbiamo data dell'angolo glotto-epiglottico. Nell'uomo le corde vocali hanno da 20 a 24 millimetri di lunghezza, mentreché nella donna esse hanno da 16 a 18 millimetri. La differenza è all'incirca di un terzo ad un quarto.

*Del rischiaramento del laringoscopio.* — Per procedere al rischiaramento laringoscopico in un malato, bisogna che questi, la lampada e l'osservatore siano disposti il più favorevolmente che sia possibile.

*Della lampada.* — Il paziente deve avere la sua faccia nell'ombra, mentre che il medico deve essere in faccia alla sorgente della luce. É a questo scopo che la lampada si colloca ai fianchi del malato, un poco in addietro, ora alla sua destra ora alla sua sinistra, oppure al di sopra della sua testa. Oltre queste tre principali disposizioni havvene delle altre che possono preferirsi per una o per un'altra ragione. *Czermak* colloca la lampada alla destra della persona, e dispone il focolare della luce sullo stesso piano orizzontale della bocca del paziente. Si procede così ogni volta che è la mano destra quella che tiene il laringoscopio. Se al contrario è tenuto colla mano sinistra, la lampada si colloca a sinistra del malato. In questa maniera il tragitto dei raggi luminosi verso il riflettore non è interrotto dai movimenti del braccio dell'osservatore. Il posto che scientificamente parlando deve essere assegnato alla lampada è indicato da un piano verticale che passa per l'occhio dell'osservatore la glottide e lo specchio laringeo. Ora questo posto non si trova che dietro la testa dell'infermo, un poco al di sopra di esso.

L' imagine laringoscopica incontrandosi in questo medesimo piano, ne risulta che il medico la scorge con una grande facilità e senza alcun tentativo inutile (tatonnement), L' osservatore esercitato e destro arriverà quasi matematicamente a rischiarare la glottide e ad afferrarne l'imagine dopo che noi avremo fatto conoscere il tragitto dei raggi luminosi.

Si aggiunge ordinariamente alla lampada un cartoccio di cartone, o di altra qualsiasi materia a fine d' impedire la diffusione della sua luce nello spazio, e di non offendere la vista di quegli che osserva.

*Del malato.* — Abbiamo già detto che il malato è posto lateralmente, e meglio dinnanzi alla lampada alla quale egli volge le spalle. Esso è seduto, colle ginocchia ravvicinate, colla testa inclinata leggermente all'indietro e appoggiata all'uopo sullo schienale di una carega, o della seggiola. Esso apre la bocca più largamente che può e si presta a tutti i movimenti che richiede l'osservatore.

Qui trova luogo un importante rimarco ai principianti, non è facile incontrare delle persone che sappiano aprire largamente e a bella prima l'istmo della gola. Tuttavia se loro si ingiunge di fare una grande inspirazione mentre aprono la bocca, essi mostrano allora la parete della laringe senza difficoltà e in un modo completo. É dunque l' abitudine che loro manca. La lingua è il principale ostacolo in questi individui. Nessuno sa lasciare quest' organo in posto per meglio deprimerlo. Allorchè la punta è abbassata, è la sua base che si solleva e si ravvicina alla volta del palato, allorchè al contrario la sua base si abbassa, la punta si solleva, oppure le arcate dentarie si ravvicinano, e la bocca più o meno si chiude. L' introduzione di un depressore della lingua non migliora che pochissimo la situazione, perchè ciò che bisogna allargare è l'imbuto bocca faringeo. Il depressore deprime bene quest' organo, aggrandisce il passaggio boccale, ma non allontana la base della lingua dalla parete faringea. Se d' altronde si cerca deprimere questa base, immediatamente si determinano degli sforzi di vomito che obbligano a rinunziarvi. Per ovviare a questi inconvenienti, *Semeleder* ricorre a un espediente semplicissimo e importantissimo: egli afferra la punta della lingua fra il pollice e l'indice coperti di una tela fina e la mantiene al di fuori. Il malato può al bisogno fissarla da lui stesso e in questa maniera si ottiene un ingrandimento notevolissimo dello spazio bocco-faringeo. Quantunque la via della bocca resti diminuita dalla protrusione della lingua, questa non imbarazza in modo sensibile l' introduzione e il rischiaramento del laringoscopio.

*Dell' osservatore.* — Quegli che vuole esaminare un malato collo specchio laringeo deve porsi in faccia alla lampada e per conseguenza al malato. Esso è seduto in maniera da poter osservare quest' ultimo dal basso all' alto,

dall' alto al basso o orizzontalmente, secondo che crede a proposito, e si tiene molto vicino a lui. Con una mano tiene il laringoscopio riscaldato nel medesimo modo che terrebbe una penna da scrivere, e coll' altra mantiene la lingua. Allorchè il malato può fissare egli medesimo quest' organo, l' osservatore colloca la sua mano libera o sotto il mento del paziente al fine di imprimere alla sua testa i movimenti necessari, o davanti al collo per respingere leggermente indietro ed in alto la laringe e facilitare il suo rischiaramento. Egli ha sulla sua fronte o davanti a' suoi occhi lo specchio riflettore col quale egli dirige a suo piacere la luce sul laringoscopio.

*Introduzione del laringoscopio.* — Allorchè egli introduce lo strumento nella bocca della persona che gli sta di faccia, esso può portarlo direttamente dall' avanti all' indietro se lo spazio fra la lingua e il palato lo permette; nel caso contrario egli dirige in basso la faccia dello specchio e lo introduce così orizzontalmente fino sul velo del palato, e anche più profondamente se lo crede opportuno.

Non bisogna dimenticare che il laringoscopio deve avere una temperatura presso a poco eguale a quella del corpo prima di servirsene. Per ottenere questa temperatura lo si tiene per alcuni secondi al di sopra del vetro della lampada girando la superficie riflettente in basso. Si può ancora riscaldare lo strumento mettendolo al di sopra della fiamma di una lampada a alcool oppure imergendolo nell' acqua calda.

*Diffetti dei laringoscopj Alemanni.* — Lo specchio laringeo portato al fondo della bocca deve essere perpendicolare al piano verticale che passa per la glottide, qualunque sia la sua inclinazione sul piano della faringe. Ora i laringoscopj di Vienna hanno un angolo di apertura tale, che il piano dello specchio è obbliquo e non perpendicolare al piano verticale della glottide. Ciò deriva da questo che le commissure della labbra non possono allontanarsi dalla linea mediana della bocca, che in una data misura quantunque variabile. Se, rimanendo bene aperta la bocca, si misura l' angolo ottuso formato dalla parete della faringe, e dalla linea che, partendo da una commissura, andrebbe ad incontrare orizzontalmente il mezzo della faringe si trova che esso è circa di gradi 120. Da ciò consegue che quest' angolo rappresenta esattissimamente l' angolo di apertura che devono avere i laringoscopi (1). Così noi avevamo ragione di dire che i laringoscopj fabbricati in Alemagna hanno un angolo di apertura troppo grande, poichè è di 135 circa. Sappiamo bene che la flessibilità del loro gambo permette di aumentarlo o di diminuir-

---

(1) Charrière figlio, fabbrica tutti questi strumenti colla maggiore cura ed esattezza.

lo. Ma l'esperienza ci ha dimostrato che questa era una cagione di tentennamenti, che la determinazione esatta dell'angolo di apertura fa evitare. Questa libertà di modificare l'angolo di apertura può presentare alcun vantaggio per coloro che hanno una grande abitudine dello strumento: ma essa non ha che degli inconvenienti per gli altri. La precisione è d'altronde una qualità essenziale alla scienza. Così i laringoscopj di cui l'angolo è di 120 non hanno bisogno di subire alcun cambiamento a questo riguardo.

La mancanza di precisione nell'angolo di apertura dei laringoscopj alemanni è una causa d'impazienza e di scoraggiamento per l'osservatore, di fatica e di ripugnanza pel malato. Allorchè col nostro laringoscopio di 120 non si può rischiarare l'angolo anteriore della glottide, si adopera un secondo strumento di cui l'angolo è di 150 e si porta nel fondo della bocca secondo il metodo di rischiaramento di *Turk*.

*(Continua)*

**Tisi polmonare.** *Caso di . . . . guarita null' ostante i progressi della cachessia tubercolosa. Studii del Sig.* Forget *di Strasburgo.*

È un assioma dei più incoraggianti gli studiosi, non avervi soggetto per ribattuto e volgare che sia, in cui non si possa rinvenire da spigolare, venendo in aiuto talvolta l'azzardo.

Se vi è argomento che sembri avere esaurito l'ardore e la perspicacia degli osservatori è certamente la tisi o tubercolosi polmonare, come si dice oggigiorno. Genesi, semejotica, terapeutica sopratutto sono state e sono di continuo ripassate senza che ne sorta nulla d'importante, nulla che non sia stato esposto, osservato, e venuto in dimenticanza. Fra i principii così detti ricavati dalla scienza, ve ne ha qualcuno che sembra appoggiato sopra basi inconcusse, tali sono i seguenti.

1.° La tisi coincidente colla cachesia tubercolosa generalmente è incurabile.

2.° Per guarire la tisi polmonare complicata di cachessia tubercolosa occorre anzitutto combattere e guarire la cachessia.

3.° La guarigione della tisi richiede mezzi attivi diretti ad un tempo allo stato locale ed allo stato generale, che sono solidari l'uno dell'altro.

Noi certo non vogliamo attentare a principii che sono pure i nostri. Solamente, e perchè è legge che non vi ha regola senza eccezione, ci si permetterà di produrre un fatto, un solo, che contraria positivamente l'inflessibilità dei principii sovracennati. Questo fatto mi è stato fornito da uno di quei fortunati eventi che capitano qualche volta a clinici scrupolosi. É impossibile ch'esso sia isolato, e che analoghi non ne siano stati riscontrati da altri osservatori: ma egli è senza dubbio avvenuto a questi ciò che accadde a me stesso e cioè che questi fatti sono passati sotto i loro occhi senza destare

alla mente le idee e conseguenze che mi si sono affacciate in seguito, quando molti mesi dopo averlo raccolto, analizzai l'osservazione di cui si tratta con viste ben altre di quelle, che mi sono parse subito come un lampo di luce nelle tenebre. Tolgo dunque questa osservazione dal gruppo di quattro fatti relativi alla *cachessia tubercolosa senza tisi polmonare*, destinata ad un altro giornale, e la produco nel *Bullettino di Terapeutica* per le gravi conseguenze ch'esso implica, a riguardo della guarigione spontanea e per conseguenza della curabilità della tisi polmonare con cachessia tubercolosa.

Osservazione. *Cachessia scrofolosa — Tubercolo cerebrale diagnosticato durante la vita-Tisi polmonare guarita.* Una donna di trentasei anni affetta da cachessia scrofolosa, entra nella clinica in agosto 1860 (Strasburgo). Essa asserisce di provare da alcuni giorni un male alla testa atroce e continuo che occupa massime il sincipite. Del resto tutte le funzioni si eseguiscono normalmente; non delirio, nè convulsioni, nè paralisi; non febbre, disturbi gastrici, e, normale la respirazione. Ma l'inferma alla sinistra del collo porta un tumore glandolare voluminoso, e molte cicatrici scrofolose antiche veggonsi in altri punti del collo stesso, e alla sommità del petto. Nulla sa indicare di preciso rispetto agli antecedenti. Noi consideriamo di primo tempo questa cefalalgia puramente nervosa, isterica, e clorotica. I rinfrescanti, i sedativi, le ventose, i vesicanti alla nuca sono adoperati senza risultato soddisfacente. Benchè l'ammalata sia piuttosto colorita, ed il dolore più vivo e più incalzante di quello d'ordinario avvenga nell'anemia clorotica noi prescriviamo i marziali, (ferro ridotto coll'idrogene 25 centigr. mattino e sera). Il dolore persistendo con maggiore veemenza, noi supponiamo infine che potrebbe invece dipendere da una lesione organica qualunque dell'encefalo dallo sviluppo di qualche tumore, il dolore permanente essendo uno dei sintomi più ordinari di simili alterazioni. Ma di quale natura poi? forse un tubercolo cerebrale atteso la concomitanza della cachessia scrofolosa. Avendo però le lesioni organiche dell'encefalo presso a poco nella loro diversità eguali i sintomi (dolore, convulsioni, delirio, paralisi) noi non presentiamo questo diagnostico che come una probabilità dedotta dallo stato generale del soggetto, dalla tubercolosi costituzionale, che non esclude già assolutamente una lesione d'altro genere.

Mentre rimanevamo in queste congetture, senza che lo stato della donna sembrasse aggravato più del solito, essa fu presa una sera da moti convulsivi seguiti da stato morboso, che finì prontamente colla morte, dodici giorni dacchè era stata ricevuta nello spedale. Catastrofe si subitanea ed inattesa non fece che confermarci il diagnostico di tubercolo cerebrale, il qual tubercolo erasi complicato con lesione acuta senza dubbio di rammollimento cerebrale.

*Necroscopia.* All' apertura del cranio, si trova alla sommità dell' emisfero cerebrale destro ad un centimetro dalla grande fenditura longitudinale, una depressione leggera di color rossastro della dura madre indicante una lesione sottoposta. Tagliata la dura madre si conosce che essa aderisce mediante l'aracnoide e la pia madre al tessuto cerebrale medesimo per uno spazio circolare di due o tre centimetri in largo. Tale aderenza è manifestamente il prodotto di un lavoro flogistico. Il tessuto cerebrale corrispondente, presenta un rammollimento grigiastro della grandezza di una piccola noce nel centro della quale si trova un tubercolo del volume d'un pisello biancastro, sebaceo (tubercolo crudo) il di cui colore e consistenza spiccano sopra quelli della sostanza cerebrale che l'inviluppa. Le altre parti del cervello esplorate con diligenza non presentano altro di particolare.

All' apertura del torace i polmoni si scorgono di primo aspetto in istato sano, ma si trova alla sommità del polmone destro uno di quegli increspamenti, di que' corrugamenti nerastri sì comuni nelle autopsie, al centro del quale si rinvennero due piccoli tubercoli del volume d'un grano di canepa, secchi, cretacei, circondati di un tessuto polmonare vero ed aderito per l'estensione di alcuni millimetri di grossezza (tubercoli cicatrizzati). Null' altro nel rimanente di questo polmone; ed era il sinistro del tutto in istato sano. Gli altri organi non presentano particolarità alcuna. Il tumore glandolare del collo è indurito, come scirroso e contiene molti noccioli di materia tubercolosa cruda. (osservazione raccolta dal sig. *Rumbach*, assistente di clinica).

Al primo sguardo tutto ciò é perfettamente in regola; cachessia tubercolosa, tubercolo cerebrale, tubercoli nei polmoni; ma allo stato cretaceo cicatrizzati, mentre che la tubercolizazione proseguiva altrove i suoi guasti, si rifletta a ciò, e si rimarchino le gravi pratiche conseguenze che da questo fatto discendono! Esso dimostra che:

1.° La tisi polmonare può guarire, nullostante la persistenza e l' aggravarsi della cachessia tubercolosa, e ne viene quindi che:

2.° L'andamento della tisi polmonare sia fino ad un certo segno indipendente dallo stato generale diatesico o cachettico.

3.° La coesistenza quindi della cachessia generale non implica necessariamente l' incurabilità della tubercolosi polmonare.

4.° Ció essendo è ragionevole combattere direttamente la tisi polmonare fuori delle indicazioni richieste dalla cachessia.

5.° Così si trova ristabilito il trattamento locale della tisi, non ostante i grandi principii d'unità e della generalità morbosa tanto magnificati oggigiorno.

Questa è una delle più belle applicazioni della dottrina degli elementi in

pratica, poichè noi vediamo quì l'elemento locale superare in qualche modo l'elemento generale, pel fatto della sua indipendenza e delle maggiori indicazioni terapeutiche che ne scendono.

Ma ciò non è tutto. É egli adunque impossibile renderci conto di questa evoluzione isolata di tubercoli polmonare e della loro curabilità, null'ostante la persistenza della cachessia? Ho esposto ne' miei principii terapeutici, Art. *tisi*, che se la dottrina degli elementi non esistesse, bisognerebbe inventarla per la tisi polmonare, giacchè io sostengo da lungo tempo che in niun caso la complessività degli elementi e la importanza isolata di essi non li manifestano più chiare. Fra questi elementi ve ne hanno tre particolarmente che dominano gli altri 1.° stato generale, diatesi o cachessia 2.° formazione ed evoluzione dei tubercoli polmonari 3.° la flemmassia peri-tubercolosa, che concorre sì possentemente al progresso ed all'aggravamento se non alla produzione del tubercolo e della malattia in generale. L'importanza dei due primi di questi elementi è generalmente ammessa; non accade lo stesso del terzo che però in grazia forse delle nostre incessanti parole, comincia a prender favore. Io voglio dire dell'elemento infiammazione, che favorendo la diatesi, può anche direttamente indurre il tubercolo, e che in ogni caso ne favorisce specialmente l'evoluzione. Ebbene! Supponete che presso un soggetto cachettico, il tubercolo polmonare esista con la sua infiammazione, voi arriverete con un trattamento qualunqne a far cessare questa infiammazione: il tubercolo ridotto in qualche modo a se stesso cesserà di progredire: retrocederà, cicatrizzerà, la tubercolizazione seguendo altrove i suoi guasti. La diatesi avendo probabilmente bisogno del concorso della infiammazione per produrre il tubercolo, e forse ciò spiega la frequenza della tubercolosi polmonare, essendo l'organo respiratorio il più soggetto all'infiammazione. Comunque sia questa flemmasia così presentata in forma di principio astratto sarà certamente accolta come una singolarità dalla maggior parte dei nostri lettori, essi non la vedranno realizzarsi e prender corpo nell'osservazione che produco; egli è evidente infatti per ogni spirito non prevenuto, che più il tubercolo si è arrestato e fatto cretaceo per la circostanza della deficienza del travaglio infiammatorio circostante poichè la diatesi sussisteva sempre.

Ebbene ciò che la natura ha operato in questo caso, l'arte non potrebbe essa farlo? collocando gl'infermi nelle condizioni tali che la flemmassia polmonare fosse prevenuta o combattuta con successo, non si potrebbe sperare di guarire la tisi polmonare, malgrado la persistenza della cachessia? Questa supposizione mi pare autorizzata dai fatti numerosi di guarigioni ottenute mediante il soggiorno in un clima dolce e di temperatura costante, di soggetti linfatici ed anche scrofolosi. Ecco, se non m'inganno, argomenti assai solidi in favore dell'importanza capitale dell'elemento infiammatorio pol-

monale e de' mezzi suscettibili di risolverla, paragonati a questi metodi attivi che non hanno in vista se non se la fonte del tubercolo o la distruzione della diatesi, senza riguardo per l'elemento infiammazione *avvivato* da una gran parte di questi alteranti.

Ma egl'importa di rammentare che la tisi non è considerata guaribile che quando il tubercolo è isolato o aggruppato in piccolo numero, come nella nostra osservazione. La natura è impotente probabilmente a risolvere quegli ammassi di tubercoli di qualunque grado che sventuratamente costituiscono la maggior parte di tisi confermate, donde la letalità attaccata a quest' affezione dalla quasi universalità dei pratici. Ma al contrario, come i tubercoli isolati *latenti*, guariscono all'insaputa dell'ammalato e del medico, se si giudica dalla frequenza di tubercoli cretacei della sommità riscontrati negli anfiteatri anatomici, anche presso soggetti i meglio costituiti; il vasto petto di *Broussais* conteneva dei tubercoli.

Io limito qui questi commentari che si potrebbero moltiplicare all'infinito, e li sottopongo alla meditazione dei pratici sensati, pago d'avere avuto la bella fortuna di poter produrre un fatto anatomico, il quale può servire di solido fondamento per una legge nuova d'aggiungere a quelle che regolano la patologia della tisi polmonare: vale a dire, lo ripeto, che i tubercoli dei polmoni possono guarire null'ostante la persistenza dei tubercoli in altri organi: legge feconda sopratutto in deduzioni terapeutiche e che non mancherà punto, io spero, di trovare la sua conferma, sia nei fatti anteriori, sia nelle investigazioni future degli anatomisti e dei pratici. (*Bullettin général de Thèrapeutique. Tom.* 40, *Liv.* 12. *pag.* 533. *Paris*).

**Angina difterica.** *Studii del dott.* Trousseau.

La seguente osservazione dimostra nuovamente di quanta importanza sia, in via diagnostica, sopratutto pel prognostico, l'analisi delle orine nei malati affetti da angina difterica. Infatti le alterazioni difteriche sono soventi sì poca cosa, che la specificità della malattia può correre inosservata; che di più facile come il confondere un' esordiente angina difterica coll' angina erpetica? Ma dal momento in cui l'albuminuria è constatata, ogni incertezza scompare. La difteria è la malattia da curarsi.

Il malato, soggetto di questa osservazione, rimase per due mesi e mezzo nelle sale del *Trousseau*, e durante tutto questo tempo si constatò ogni mattina la presenza dell'albumina nelle orine; da soli quindici giorni la proporzione dell'albumina, che sino a quest' epoca era stata enorme, diminuì e non scomparve compiutamente che da alcuni giorni.

In questo malato le manifestazioni puramente esterne della difteria furono sì minime che niente sarebbe stato più facile che il non conoscere la gravità

del suo stato; ma qui, come nella maggior parte dei casi di difteria, che furono attentamente studiati, il risultato venne in conferma del modo di vedere del capo della clinica, *Moynier*. Noi non crediamo che possavi esistere migliore commentario a questa osservazione che il seguente stralcio estratto dal resoconto sui casi di difteria osservati dal *Moynier* nell'infermeria del *Trousseau* nel primo semestre del 1859.

« In questi ultimi tempi si è molto studiato il valore dell'albuminuria sotto il punto diagnostico, *Wade*, *Sée*, *Empis*, *Bouchut*, *Blache*, *Boyer*, *Bergeron*, lo studiarono accuratamente, ma non caddero d'accordo sull'importanza prognostica che gli si debbe attribuire. Alcuni medici non gliene accordano alcuna. Io credo che si debba fare una distinzione, e considerare il fatto sotto due punti di vista. Se si tratta di giudicare se il malato morrà o sopravviverà, la presenza dell'albumina nelle orine non ci dà alcun indizio; ma se si tratta di conoscere se la durata o la gravità della malattia sarà più grande, allora la quantità più o meno elevata dell'albumina diviene un prezioso elemento di prognosi; essa indica che l'economia fu profondamente colpita. Non solamente noi l'abbiamo veduta persistere nei casi in cui la morte a cagione della difteria stava per lungo tempo minacciosa, ma altresì nei casi in cui la *difteria pareva meno grave, i malati venivano più tardi colti dalla paralisi.*

La seguente osservazione viene in conferma dell'opinione del *Moynier;* infatti la difteria era nel nostro malato poca cosa e nullameno comparve la paralisi coincidente con un'albuminuria persistente anche quando ogni traccia di difteria era di già scomparsa.

Al N:° 4 è coricato il B..... d'anni 19. Ordinariamente in buona condizione di salute; disse essere stato, otto giorni prima del suo ingresso nello spedale, colto da violento mal di gola che crebbe per due o tre giorni: il dolore era sì vivo che non poteva deglutire la saliva, e con maggiore motivo alcune specie di alimenti. Dopo tre giorni, il male pare che resti stazionario; il malato però deglutisce un po' meglio, e la pressione fatta sulla regione sotto-mascellare gli cagiona minore dolore. Egli non tossisce che da tre giorni, ma con una tal violenza che non può dormire un istante; egli dice avere avuto la febbre soltanto durante un giorno con brividio e sudore.

Al giorno d'oggi, 13 ottobre, non havvi diarrea. La defecazione è soltanto più frequente, ma meno copiosa dello stato normale.

Il malato dice avere sputato, dopo la tosse, membrane bigie, leggermente sanguinolenti.

Nell'esaminare la sua gola noi constatiamo un po' di rossore diffuso con larghe chiazze pseudo-membranose, consistenti, bianche, sul velo del palato, sull'amigdale, sulla parete posteriore della faringe; queste false membrane

sono isolate, e non pare che ve ne siano di nuova formazione. I gangli sotto-mascellari sono leggermente ingorgati. La voce è naturalmente indebolita, rauca, il polso frequente, piccolo, debole. I battiti del cuore sono frequenti, senza rumore di soffio.

La faccia è sensibilmente edematosa; non notasi enfiagione alle gambe. Si trovano traccie d'erpeti sulle labbra, nessuna sul prepuzio.

L'analisi dell'urina ci dimostra *una considerevole quantità d'albumina.* L'espettorazione è puramente salivare con qualche frazione di pseudo-membrane biancastre.

Il 14 ottobre non si constata, nè perdita, nè modificazione nella sensibilità e nelle forze del malato. Il dinamometro del Burg accusa dalla mano destra 35 chilogrammi e dalla sinistra 34 chilogrammi. La vista non è punto alterata. Havvi un grado minore di febbre, il malato deglutisce con minore difficoltà, nessun dolore laringeo. Come ieri, noi troviamo un'enorme proporzione d'albumina nelle orine.

Il 16, al dinamometro, 28 chilogrammi a sinistra e 30 a destra. Nessuna modificazione nella sensibilitá, gola meno dolente. Non havvi febbre. Albumina nelle orine. Insufflazione del tannino e dell'allume; sciroppo con un grammo di percloruro di ferro.

Il dinamometro dava il 17, a destra 29 chilogrammi, a sinistra 28. L'esame della gola ci rivela tuttora l'esistenza di due piccole chiazze pseudo-membranose all'angolo della mandibola e presso il pilastro posteriore sinistro. La proporzione dell'albumina nelle orine è sempre assai considerevole. Si amministrano tre cucchiai di vino diuretico dell'Hôtel-Dieu.

Il 18 non esiste più traccia di false membrane se non nel punto di riunione dei due pilastri sinistri. Il malato si trova migliorato, quantunque debolissimo. Continua sempre l'albumina in grande quantità.

Il 20 la voce del malato si fa nasale. Ebbe ieri vertigini. La deglutizione è assai facile. Lagnasi di grande debolezza nelle braccia e nelle mani per cui non può cogliere l'oggetto che vede; gli occhi sono chiusi, egli barcolla. Il dinamometro dà 30 chilogrammi a destra e 29 a sinistra. Il camminare è stentato; egli camminando vacilla; non ha molto esatta sensazione del suolo; gli pare di stare in barca, è soggetto a nausee. Albumina nelle orine. Tre cucchiaiate di sciroppo di stricnina.

Il 25 il dinamometro dà 35 e 32 chilogrammi. Il malato si lagna degli stessi mali del giorno precedente. Oggi, quando mangia, gli alimenti sono respinti dal naso. Quando flette il capo la vista si fa oscura. Continua la stessa quantità di albumina nelle orine. Tre cucchiai di sciroppo di citrato di ferro.

Il 26 la deglutizione è imperfetta, le bevande penetrano nella laringe e

producono un accesso violento di soffocazione; 30 e 33 chilogrammi al dinamometro. Albumina nelle orine.

Il 31 la vista del malato è alterata, egli non vede gli oggetti che avvolti da fitta nebbia, e gli pare che si muovano; presentandogli un libro, egli può leggervi, purchè sia molto avvicinato all'occhio. Stessa quantità d'albumina.

Il 3 novembre il malato si trova alquanto migliorato, la vista è meno alterata; gli oggetti sono veduti con maggior chiarezza, esistono nullameno vertigini. Albumina nelle orine.

L'8, erpete labiale. Il malato deglutisce con molta difficoltà. I liquidi escono dal naso, non gli alimenti solidi. Albumina nelle orine. Si lagna d'una estrema debolezza.

Dopo quell'epoca non si presentò alcuna novità; il malato si lagna ogni mattino di questi stessi fenomeni nervosi i quali nullameno insensibilmente diminuirono sino al 29 dicembre, nella quale epoca uscì dallo spedale.

Egli presentò sino al 20 dicembre una grande quantità d'albumina nelle orine, e non si è che da quest'epoca che la quantità andò via scemando al secondo ed al terzo giorno che precedette la sua uscita dallo spedale, epoca in cui per la prima volta dopo due mesi e mezzo non fu più trovata albumina nelle orine.

È importante il notare che quest'ammalato godeva prima della malattia una naturale forza muscolare: che quando uscì dall'ospedale il dinamometro del Burg a destra non dava che 35 chilogrammi, quando la sua forza media era da 35 a 44. Si vede adunque che le forze dell'ammalato furono considerevolmente scemate dall'avvelenamento difterico.

*( Gazz. Med. Stati Sardi 24 febbraio 1861. )*

**Laringe.** *Sulle neurosi croniche della . . . . . Studii del dott.* Mandl.

Le neurosi croniche della laringe dipendono dalle alterazioni funzionali dei nervi laringei, alterazioni che modificano sia la sensibilitá, sia la motilità dei muscoli intrinseci della laringe.

Per quanto concerne le prime, osservasi più di frequente *l'iperestesia* a gradi diversi. L'istoria della malattia, l'analisi la più scrupolosa di tutti i sintomi, specialmente l'esame della laringe col laringoscopio non permettono di stabilire l'esistenza di qualsiasi organica alterazione, e ciò nonpertanto i malati si trovano molto molestati per lo stato della loro laringe e credono d'essere minacciati d'una tisi laringea.

Io conosco un uomo, in tutta la forza della età, di ottima salute, d'intelligenza massima, il quale pretende sentire prurito nella gola e per evitare

una tisi immaginaria andò ad abitare il mezzogiorno durante tutto l'inverno, ma egli non trovando questo clima sufficientemente temperato per lo stato precario della sua salute, mi consultò con lettera sulla scelta d'una città nell'Italia. Una semplice cura locale, consistente nell'applicazione di compresse fredde sulla laringe, oppure poche cauterizzazioni con una debole soluzione di nitrato d'argento al 10.° grado avrebbero senza dubbio rapidamente tolto tale iperestesia.

L'esame laringoscopico in questi casi viene fatto assai facilmente, non eccita la tosse, nè la sensibilità accresciuta della retro gola, anzi talvolta serve di anestetico. Ciò nonpertanto io preferisco sempre l'uso del mio laringoscopio, cioè lo specchio rotondo, ma tronco nella sua parte superiore, il quale non comprime punto il velo del palato. Nell'ispezione si troverà la laringe in un compiuto stato di salute, alcune volte soltanto le membrane molto pallide, ed anemiche.

In altri casi non havvi nè iperestesia, nè anestesia, ma aberrazione della sensazione. N'ho di già pubblicato un esempio molto rimarchevole ( *Gaz. de Hóp.* n. 53, 1860 ). Potrei citarne altro più curioso, il quale dimostra sino a qual punto possa l'immaginazione del malato far credere a profonde alterazioni là ove non si tratta in realtà che di sensazioni individuali.

La cura di queste malattie deve essere sopratutto locale; ho poca fiducia negli antispasmodici, nei torpenti: si ottiene maggiore risultato coi revulsivi, applicazione del ghiaccio, oppure colla cauterizzazione interna, della quale noi parleremo minutamente quando ci occuperemo delle croniche infiammazioni.

I movimenti alterati dei muscoli intrinseci della laringe sono di natura spasmodica o paralitica ecc. Le malattie dipendenti da lesioni *spasmodiche* sono la *tosse nervosa*, la *tosse isterica*, ed al suo massimo grado la *tosse degli abbaiatori*. Il risultato negativo dei sintomi somministratici dall'ascoltazione e dalla percussione degli organi toracici, la mancanza d'ogni espettorazione, la forma nervosa e talvolta spasmodica della tosse, stabiliranno facilmente il diagnostico differenziale di queste malattie proprie delle persone nervose, sopratutto delle donne isteriche; esse possono altre volte venire cagionate da grave emozione, da spavento, ad esempio ( *Gaz. des Hóp.* 17 febbraio 1857 ); il loro esordire è alcune volte lento, altre repentino. Gli accessi generalmente irregolari assumono in alcuni casi una periodicità molto rimarchevole, la quale diviene un sintoma caratteristico. Ho veduto una giovane soggetta ad un accesso di tosse, composto di due o tre brevi aspirazioni rumorose ogni ventesimo minuto secondo, dopo un'ora la periodicità cangiava carattere e gli accessi si ripetevano ogni trentesimo minuto secondo, poscia ogni decimo e così di seguito. Questi accessi resisi

convulsivi, costituiscono la tosse degli *abbaiatori*, una vera *chorea laringea* e traggono dall'ammalato abbaiamenti a scosse, gridi del gallo, od anche intere parole articolate con qualche veemenza durante ogni espirazione. Il sonno pone fine a questi spasmi choreici i quali talvolta s'associano a malattie acute intercorrenti delle vie respiratorie. Si è in questa guisa che ho veduto una giovane colta simultaneamente da brochite acuta e da chorea laringea. Una tosse che presentava niente di caratteristico fu interotta ogni quattro a cinque minuti da abbaiamenti con estrema violenza. Non bisogna confondere questi accessi coi suoni rauchi, a scosse, che escono fuori difficilmente nella laringe contratta, e producono una specie di abbaiamento che viene osservato negli accessi isterici od epilettiformi, isolati od epidemici, i quali non sono che un epifenomeno, un sintoma passeggero e per niente cronico. In quest'ultima malattia, spinta al più alto grado, l'*epilessia laringea*, la tracheotomia proposta dal dott. *Hall* può produrre una guarigione radicale. Ma certamente nessuno avviserà a questo mezzo nelle malattie nervose di cui ci occupiamo, alle quali abitualmente si oppongono i calmanti, i narcotici, gli antispasmodici. Il dott. *Hall* riferisce l'utile risultato del valerianato acido d'atropina alla dose d'un milligramma, sciolto in 150 grammi di veicolo e preso nelle 24 ore. Si potrebbe attualmente tentare l'iniezione sottocutanea di questo rimedio.

Giunsi a fugare gli accessi d'abbaiamento nella seconda giovane della quale si è fatto parola precedentemente, mediante la cauterizzazione ripetuta per due volte della retrogola e dell'epiglottide con una soluzione d'una parte di iodio in 100 d'acqua, addizionandola con 10 grammi di ioduro di potassio ed applicata col mezzo d'una spugna posta in cima d'una lamina ricurva di balena. Questo stesso mezzo mi riuscì utile in alcuni casi di tosse nervosa. Tale applicazione venne costantemente rifiutata dalla prima malata, la cui tosse presentava il curioso carattere della periodicità e nella quale, oltre ad altri rimedi, il solfato di chinina, l'elettricità (faradizzazione) e le fumigazioni tornarono compiutamente di nessun vantaggio. Il solo tempo ed un viaggio di piacere poterono diminuire e far cessare questa tanto incomoda malattia.

L'esame laringoscopico, quando l'iperestesia del palato il consente, rivela lo stato normale della laringe.

Altre lesioni funzionali nei nervi laringei possono cagionare la paralisia più o meno compiuta dei muscoli intrinseci della laringe, e produrre conseguentemente una più o meno profonda alterazione della voce, la quale può giungere sino all'afonia, cioè sino alla perdita compiuta del metallo della voce colla conservazione della parola, ma indipendentemente da qualsiasi organica alterazione della laringe. Noi distingueremo questa afonia essenziale o

nervosa da quella che è sintomatica in un' infiammazione acuta o cronica della laringe, od in una lesione del cervello (apoplessia, congestione), dalla difficoltà della parola osservata nel *delirium tremens* o nella paralisi generale progressiva, nel mutismo delle isteriche o negli individui melancolici affetti da pazzia (*alalia*) e finalmente nel mutismo congenito.

Le cagioni occasionali sono lo stato nervoso generale (isteria) oppure la compressione esercitata su uno dei nervi laringei, senza alterazione organica delle corde vocali. La lesione meccanica d'uno dei nervi laringei può parimenti produrre l'afonia. Ho veduto un giovane militare afono in seguito d' un colpo di spada nella gola. Si cita inoltre la presenza dei vermini, una malattia degli organi genitali e l' attossicamento saturnino. Del rimanente è difficile il trovare negli autori schiarimenti esatti su questa malattia, perchè hanno frequentemente confuso l' afonia nervosa coll' afonia sintomatica. L' esordire dell' afonia è rapido come nell' isteria, o graduato quando è il risultato d' una compressione. L' andamento della malattia è capriccioso, alcune volte intermittente, e si manifesta in ore determinate del giorno, in epoche speciali dell' anno, la sua durata è indeterminata. I malati non possono parlare che a voce bassa e soventi sono necessari grandi sforzi per farsi comprendere; alcune volte esiste la tosse, la dispnea, ed il dolore nella laringe.

Si è nel diagnostico dell' afonia nervosa che il laringoscopio può soventi tornare d' un grande vantaggio. La compiuta mancanza d' ogni traccia d' infiammazione avviserà immediatamente il pratico sulla non esistenza d' una laringite, e si è il meccanismo speciale delle corde vocali inferiori che richiamerà immediatamente la sua attenzione. Due nervi infatti reggono i muscoli interni della laringe, il laringeo inferiore o ricorrente ed il laringeo superiore, provenienti ambedue dal pneumogastrico, ma al quale s' unisce lo spinale nel laringeo superiore. Si sa che il taglio dei nervi laringei inferiori paralizza tutti i muscoli della laringe, eccettuato il crico-tiroideo, i quali costituiscono semplici tubi delle corde vocali (*Longet*), e si sa inoltre, che dopo l' ablazione degli spinali come dopo il taglio dei ricorrenti, la voce trovasi compiutamente abolita. Le sperienze fisiologiche hanno provato:

1.° Che dopo l' ablazione degli spinali l' afonia coesiste con una persistente dilatazione della glottide e coll' impossibilità dell' avvicinamento delle corde vocali.

2.° Che per lo contrario, dopo il taglio dei pneumogastrici o dei ricorrenti, l' afonia coesiste con una chiusura ed un' immobilità persistente della glottide, con impossibilità di divaricamento delle corde vocali.

Nel primo caso non può più rendere tese, nè ridurre a contatto le sue corde vocali floscie e separate, e non produce che un soffio brevissimo espiratorio; nullameno la respirazione continua ad avere luogo in tutta la sua pienezza.

Nel secondo caso le corde vocali, quali valvole mobili, si combacieranno meccanicamente nell'inspirazione sotto la pressione dell'aria esterna e si troveranno innalzate dall'aria espirata. In allora ne risulta una difficoltà del respiro analoga a quella che si osserva nell'edema della glottide.

Conformemente a quanto veniamo dal dire, l'osservatore può constatare nell'afonia indipendente da ogni alterazione organica della laringe un ostacolo grave, ma giammai assoluto, nell'avvicinamento o nell'allontanamento delle corde vocali.

Nell'*afonia prodotta dall'isterismo*, ad esempio, esiste un *disordine funzionale dello spinale*. Infatti si trova la glottide aperta; le corde vocali esercitano movimenti molto limitati, esse non possono accostarsi compiutamente e per conseguenza diviene impossibile la formazione del suono. Ma la respirazione è normale, non esiste né tosse, nè dispnea; nè dolore. Ho potuto in questi giorni constatare tale stato della laringe in due giovani. L'una presentava fenomeni generali d'anestesia, l'altra d'iperestesia. Quest'ultima talvolta colta da una piccola tosse nervosa secca incuteva ne' suoi parenti il sospetto dell'esistenza dei tubercoli, sospetto che il mio consulto tolse del tutto. Ho riferito nella *Gaz. des Hóp.* 6 giugno, 1860, un analogo caso di afonia nervosa in un uomo. Il prognostico in quest'afonia nervosa è favorevole e la cura confacente allo stato locale e generale. Così, quando si trova che vermini, od una malattia organica degli organi dei genitali, o l'attossicamenfo saturnino sono la reale cagione dell'afonia, si applicherà una cura adattata, intorno la quale si possono trovare negli autori gli schiarimenti. Nell'isteria, sopratutto nella forma analgesica, si otterranno migliori risultati dall'idroterapia sotto la forma d'un lenzuolo bagnato, che dagli antispasmodici, dai narcotici. Ai nostri dì non si ricorre più ai salassi ripetuti, e con ragione si lasciano in disparte i vomitorii ed i drastici, i quali danno un risultato precario. Devo ancora fare menzione delle violente emozioni, rimedio popolare, pericoloso, ed il più soventi inutile.

Tra i rimedii topici i revulsivi (setone alla nuca) e le fumigazioni (ammoniaca, acido benzoïco, balsamo del Tolu) sono poco efficaci. L'elettricità che io vidi molte volte fallire nelle malattie spasmodiche, annovera alcuni risultati fortunati nell'afonia nervosa, non che la galvano-puntura. *Bennati* adoperava l'alume per gargarismi. I mezzi più efficaci sono l'azione locale d'una sostanza astringente o cauterizzante, il nitrato d'argento, il ioduro di potassio iodurato, l'acido cromico, ecc. Nello stesso tempo si posssono applicare esternamente compresse ghiacciate. Finalmente mi propongo di fare alla prima occasione un'iniezione sotto-cutanea colla stricnina.

Alloraquando col mezzo dello specchio laringeo si trova nella laringe normalmente costituita uno scostamento molto limitato delle corde vocali, l'a-

fonia non dipende più da un' alterazione funzionale dello spinale, ma bensì dalla *paralisi* più o meno marcata *d' uno dei nervi laringei inferiori* che innervano tutti i muscoli interni, ad eccezione del crico-tiroideo. Quest' afonia dipende quasi costantemente dalla *compressione del ricorrente*, prodotta da un tumore, da gangli ipertrofici, da un aneurisma; il suo esordire è graduato. L'inspirazione diventa soventi romorosa, soventi esiste tosse, dispnea, ed anche dolore alla laringe. Ho veduto tutti questi sintomi al massimo grado in un collega divenuto afono da varii mesi. Le corde vocali si scostavano appena, l' inspirazione, era molto romorosa, facile l' ispirazione, e nei grandi movimenti la respirazione laboriosa. Finalmente dopo un lungo viaggio alle terme morì rapidamente, certamente per rottura d' aneurisma. Si comprende come la cura superiormente indicata, non abbia potuto recare alcun vantaggio nel caso indicato, e come l' indicazione consista nel fare cessare la compressione. Allorquando havvi minaccia di soffocazione si dovrà ricorrere alla tracheotomia.

Fra le alterazioni della voce dipendenti dalla compressione del ricorrente, io devo fare particolare menzione di quelle che presentano *i tisici*, e che di già furono attribuite da vari patologi, in mancanza d' ogni alterazione organica della laringe, alla nervosa influenza. Si è la sede di questa nervosa influenza che fu determinata dalle nostre indagini. Noi abbiamo esposto brevemente nella *Gaz. des Hóp.* 23 giugno 1860 i motivi che ci determinano a riconoscere come cagione di queste alterazioni della voce la compressione esercitata dai tubercoli sul ricorrente, e noi aggiungeremo soltanto i seguenti dati statistici quale prova della compressione che più facilmente operasi in forza delle condizioni anatomiche a destra ed a sinistra, e che, a cagione della struttura anatomica della laringe, altera più difficilmente la voce nei ragazzi e nelle donne, che negli uomini adulti. Infatti su 287 tubercolosi al primo ed al secondo periodo, 52 erano esclusivamente e principalmente affetti dal lato destro, 30 dal sinistro: 50 dei primi presentavano un' alterazione della voce, e 2 soltanto degli ultimi. Su questi 287 malati gli uomini erano 159, le donne 128, 37 uomini avevano la voce alterata, presso a poco il quarto, e 15 donne soltanto, un po' meno dell' ottava parte. *( Gaz. Med. Stati Sardi* 18 *febbraio* 1860 *).*

## *Igiene Pubblica*

**Grani.** *Conservazione indefinita dei..... di.* Doyre.

Il processo consiste nel chiudere ermeticamente il frumento entro casse di lamiera di ferro zincato, dopo di averlo trattato coi vapori di solfuro di car-

bonio. Il giorno 19 maggio scorso venne aperta una cassa di un ettolitro di frumento, chiusovi nel 1857; esso ne occupava solo la metà inferiore. Si trovò fresco, scorrente sulla mano, esente da ogni traccia di punteruolo o di altri insetti; non offrì alcuna traccia, dopo essere travasato, di odore di rinchiuso o altro, fuori che il normale odore del grano. Un saggio di questo medesimo grano, chiuso semplicemente in una bottiglia turata con un zaffo di sovero e non suggellata, era stato intieramente divorato dai punteruoli, dei quali ne conteneva ancora molti vivi.

Nel rapporto che fa di questa esperienza il conte di *Pourtalés*, conchiude: « L'odore di solfuro di carbonio si fa leggermente sentire all'oritficio superiore della cassa (silo), ma scompare completamente nel grano dopo tre ore di esposizione all'aria. — Io credo di poter dire, senza esitanza, che il problema della conservazione dei grani è completamente risoluto. La generalizzazione di questo modo di conservazione avrebbe per primo effetto di prevenire in modo certo, e necessariamente da una parte la carestia e dall'altra l'avvilimento dei prezzi, che non è forse un male minore ».

*(Annali di Chimica di Giovanni Polli Fas. di dec.* 1860.*)*

**Alimenti.** *Conservazione degli..... per mezzo del vuoto : di* Fastier.

L'autore sottomise alla Società d'incoraggiamento di Parigi (5 settembre 1858) parecchi saggi delle sue preparzioni di alimenti in conserve mediante il vuoto, e numerosi rapporti emanati da Commissioni incaricate dal Ministro della marina e dall'Ammiragliato inglese di esaminare i suoi prodotti. Risultò da questi documenti che le scattole di conserva preparate da *Fastier* da un anno e più, contenenti considerevoli quantità di carne, da 10 a 20 chil., vennero aperte su diversi punti dei possedimenti francesi d'Affrica, del Senegal e del Brasile, e furono trovate in un stato di conservazione perfetta, di un gusto aggradevole.

Tutti i rapporti degli officiali di marina incaricati dell'esame di queste preparazioni sono unanimi nel chiedere al Ministro che siano largite tutte le settimane una o due razioni di carne e di legumi conservati in tal modo.

In oggi *Fastier* prepara, per mezzo del vuoto, delle scattole capaci di 50 chilogrammi; egli è giunto ad estrarre ed a espellere colla più gran facilità le porzioni d'aria interposte od imprigionate nelle cavità interiori delle sostanze ed anche degli ossi, di modo che la putrefazione è rigorosamente impossibile.

Ecco in qual modo egli opera: allorquando i prodotti sono disposti ed accomodati nella scattola, si salda il coperchio, perforato da una piccolissima apertura, destinata a dar sfogo ai vapori, e si pone il vaso sul fuoco. Quan-

do la cottura è terminata, che il vapore esce con forza dalla piccola apertura, si allontana un pò il vaso dal fuoco, e si tura l'apertura per mezzo di una goccia di stagnatura; si asperge il vaso con acqua fredda, i vapori si condensano, il vuoto si forma, l'aria imprigionata sale in alto. Si scalda una seconda volta, sturando il piccolo buco; quando l'aria ed il vapore sono esciti, si chiude di nuovo. Si incomincia di nuovo qualche volta l'operazione quando lo si giudica necessario, e le conserve sono pronte per essere spedite colla certezza ch'esse saranno inalterabili almeno per parecchi anni.

Affinchè non rimanga più nulla a desiderare, bisognerà trovare una turatura economica, semplice, sicura, che rimpiazzi vantaggiosamente la stagnatura. Allora la prepreparazione delle conserve alimentari potrà eseguirsi in tutte le case, giugnere nelle campagne e divenire per una popolazione rurale un'occupazione utile, una industria importante, una sorgente feconda di ricchezze e di prosperità. *M. Herpin* a nome del Comitato delle arti economiche, propone di ringraziare *Fastier* della sua comunicazione e d'inserire il rapporto nel bollettino; queste conclusioni sono adottate. (*Cosmos*, 2 année, 3 volume).

---

## BIBLIOGRAFIA

1. *De l' application de la cauterisation linéaire à l' ablation des lipomes ou tumeurs graisseuses* — *Paris* 1859 — (Legrand).

2. *Des tumeurs idatiques renfermant des echinocoques heureusement énlevées à l' aide de la cauterisation linéaire et comuniquées à l' Academie des Sciences* — *Paris* 1860. — (Legrand).

3. *Un mot retrospectif sur l' hidropisie ènkystée de l' ovaire, et sur son traitement médical et chirurgical* — *Paris* 1860 — (Legrand).

Avendoci l'illustre *Legrand* nell'anno scorso fatto pervenire in dono a codesta società alcune sue Memorie, stimo cosa utile e doverosa ancora di porgerne in questo Bullettino alcune parole per mostrarne lo aggradimento, e per procurare ai nostri lettori un mezzo onde profittare, in particolari incontri, delle

vedute cliniche dell'insigne chirurgo francese. Dirò adunque che la prima Memoria (come osservasi nella intestatura di questo articolo) venne letta alla Accademia delle scienze di Parigi nella seduta del 31 gennaio 1859 e fu pubblicata nella Revue de thérapeutique medico-chirurgicale 15 agosto dello stesso anno 1859.

1.° Il *Légrand* per l'asportazione dei tumori lipomatosi o grassosi, all'istrumento tagliente sostituisce la cauterizzazione lineare, associandovi il più delle volte la cauterizzazione così detta distruttiva che pratica quasi sempre col caustico di Canquoin (Cloruro di Zinco), la quale seconda specie di cauterizzazione viene poi limitata alla sola massa morbosa, previa la divisione della pelle e dei tessuti sovrapposti al tumore col mezzo della prima cauterizzazione, o cauterizzazione lineare. Non sempre però il *Legrand* si è servito contemporaneamente delle due specie di cauterizzazioni, giacchè alcune volte colla sola cauterizzazione lineare ha estirpato il prodotto patologico, nel qual caso, divisa prima la cute coll'indicato caustico, viene questo condotto sotto la pelle per distruggere i nessi cellulosi che ha il tumore colla medesima, ed ottiene in tale modo l'ennucleazione, di tutta la parte morbosa, od in grandi masse stando alla mole della medesima. Agendo poi col Caustico di Canquoin, divisa sempre la cute colla cauterizzazione lineare, applica dei pezzi di cloruro di zinco sul tumore, e li mantiene a contatto col medesimo per lo spazio di 48 ore, tempo che per lo più richiedesi (stando a suo detto) perchè accada una specie di combinazione fra il caustico ed il prodotto patologico che trovandosi poi disorganizzato diviene corpo estraneo all'organismo, e da questo più o meno sollecitamente espulso, mediante il solito processo di eliminazione che può il Chirurgo favorirlo colle medicature emollienti.

Asportato il tumore completamente, medica la risultante piaga come una ferita recente, accostandone per quanto è possibile i labbri della parte divisa, e mantenendoli ravvicinati col mezzo dei cerati agglutinativi.

All'appoggio del suo processo riporta 15 osservazioni di tumori lipomatosi in tale modo curati; delle quali osservazioni sei colla sola cauterizzazione lineare (1.ª 2.ª 5.ª 9.ª 10.ª 12.ª), e *nove* combinando la cauterizzazione lineare al caustico col cloruro di zinco (oss. 13.ª 14.ª 16.ª 17.ª 18.ª 19.ª 20.ª 22.ª 23.ª) e tutte coronate da completa guarigione.

La durata del trattamento ha variato fra i 15, 25, 35, 45, e 66 giorni; in un caso è stato di 130; la media sarebbe fra i 49 e i 52 giorni. Confessa l'illustre autore che questa durata è lunga, ma se si consideri, prosegue, che i suoi operati

non sono mai stati obbligati al letto nel tempo della cura, che anzi alcuni di essi essendo di provincia potevano riedere alle proprie famiglie per ritornare a dati intervalli nei giorni che credevasi ripetere le cauterizzazioni, detta durata non può essere ritenuta come circostanza sfavorevole al metodo in discorso.

In quanto poi al numero delle cauterizzazioni, desse sono state da 1 a 4, a 8, a 11, a 18, a 22, a 24, e nella 10.ª osservazione nella quale il trattamento curativo venne protratto a 130 giorni, le cauterizzazioni furono in numero di 55; la media sarebbe di 11 cauterizzazioni per ammalato, non contando l'ultima osservazione che sarebbe allora di 14.

Quantunque il *Legrand* non enumeri sommariamente i vantaggi che Egli appropria a questo suo metodo per la cura dei tumori grassosi, pure dalla lettura dell'indicata sua Memoria sembrami che ponno ridursi ai seguenti.

Distruggendo colla cauterizzazione il tessuto patologico si evita qualunque perdita di sangue, anzi concede in specie al cloruro di zinco la preziosa proprietà di agire come mezzo emostatico molto valido e sicuro quantunque colla massa morbosa vengano distrutti vasi sanguigni importanti: non sembra però che ciò si verifichi costantemente perchè veggo notato nella 19.ª osservazione che per arrestare certa copia di sangue procedente da una piccola arteria (ramo dell'auricolare anteriore) aperta colla cauterizzazione, fece ricorso al percloruro di ferro, e così nella 20.ª procedente l'emorragia da un ramo della temporale superficiale.

Altro vantaggio proprio del metodo, a preferenza dell'istrumento tagliente, si è che riescendo con quello l'operazione quasi sempre incruenta, è dato al chirurgo di dominare colla sua vista completamente il prodotto patologico, di non lasciarne cioè alcuna parte del medesimo nascosta fra i tessuti, il che sarebbe fonte di sicura recidiva; recidiva che anche con questo metodo il nostro autore non ha potuto in ogni caso evitare, giacchè la 15.ª osservazione è una prova evidente di riproduzione dopo un mese del lipoma che credeva per intero asportato. Gli operati col metodo in discorso asserisce il *Legrand* non sono mai stati travagliati dalla risipola così detta traumatica, se però questo tristo incidente non si è manifestato con tutta la sua possanza, in molti di essi operati gli è dovuto osservare, come è notato in specie nelle osservazioni 22.ª 23.ª del gonfiore nei tessuti attigui alla regione operata, del rossore e fenomeni generali che accennavano a febbre, tanto insomma da costringerlo di dovere sospendere per certo tempo la cura.

La suppurazione con tale metodo è più abbondante di quella che tiene dietro quando si opera col taglio, ma detta perdita,

soggiunge, non è mai stata tale da privare di forze i suoi operati. Questo metodo è lungo, e come ne conviene ancora lo stesso *Legrand* il dolore che lo accompagna è grande, e deve essere tale soggiungo io, perchè oltre al semplice raziocinio veggo notato nella Memoria in discorso che per questo motivo un suo operato abbandonò la cura.

Finalmente per le fatte osservazioni non intende ora il nostro distinto chirurgo di dare bando per intero al coltello nella cura dei tumori grassosi, ma ne restringe invece il suo metodo ai piccoli, ed a quelli di volume mediocre.

Quantunque non si possa negare che gli studii del *Legrand* anche in questo ramo di pratica chirurgica non riescano di grande vantaggio alla scienza, e di molto onore all' autore; come il primo in ispecie che io mi sappia il quale abbia esteso queste due maniere di cauterizzazioni nella cura dei tumori grassosi, e specialmente dei lipomi, non posso a meno però di non dichiarare che eccetto il caso di dovere agire sù di uno di quegli infermi i quali hanno orrore alla sola vista del coltello, che in allora in modo esclusivo dare si dovrebbe la preferenza al metodo del *Legrand*, in ogni altra circostanza ripeto sarei alieno di allontanarmi dal metodo comune sin qui tenuto dai chirurgi, quale si è quello dell' asportazione coll' istrumento tagliente, giacchè oltre ad essere questo il più razionale a mio credere, gode esso dell' appoggio della pratica la quale c' insegna, che nei casi di tumori lipomatosi piccoli, o di mediocre volume appena si è incisa la cute, con molta facilità e prestezza nel generale dei casi si snucleano e si cicatrizza il più delle volte la risultante ferita per prima intenzione; che trattandosi di lipomi aventi lor sede in regioni provviste di forti e resistenti aponeurosi con non molta difficoltà possono essere estirpati, e così ancora se il tessuto morboso fosse a contatto di vasi e nervi importanti, se avesse molte e lunghe radici agendo col taglio è permesso al chirurgo, guidato da sane cognizioni di anatomia normale e patologica di regolare esattamente l' azione dell' elemento distruttore sul tessuto abnormemente svilluppato, e non esporrebbe, io credo, in alcun modo a qualsiasi pericolo la vita del suo infermo, il che forse sarebbe molto difficile evitare, non potendosi esattamente calcolare l' azione più o meno violenta di qualsiasi caustico a contatto dei tessuti animali viventi.

2.° Desiderando il *Legrand* dare ogni dì più certa estensione alla cauterizzazione lineare sola od associata ad altri caustici nella cura di certi tumori oltre i lipomatosi, Egli espone nella seconda sua Memoria tre osservazioni di tumori idatidei felicemente curati col mezzo della cauterizzazione.

La prima osservazione verte sù di un tumore idatideo del volume di un grosso ovo di pollo situato un poco avanti la spina iliaca anteriore sinistra fra le lamine dell'aponeurosi dell'obbliquo minore; la cura che fu protratta per più di 29 giorni si limitò a quattro cauterizzazioni lineari ad una sola applicazione del caustico di Canquoin, ed a replicati tocchi di pietra infernale nell'interno della cisti per favorire una salda e regolare cicatrice. Le idatidi contenevano degli echinococchi, i quali animaletti parasiti si resero palesi cogli esami microscopici fatti dal ch. *Robin* sul liquido che trovavasi raccolto entro le cisti.

Forma la seconda osservazione di idatide, contenente probabilissimamente degli ecchinococchi un tumore della grossezza parimenti di un buon ovo di pollo situato nella fossa sopra spinosa della scapola destra fra le fibre del muscolo trapezio; l'osservazione microscopica in questo secondo caso non ha posto in assoluta evidenza l'animale parasita, ma il *Legrand* non è alieno ad ammetterne la presenza in istato però di morte: l'apertura della cisti essendosi ottenuta colla sola cauterizzazione lineare, fu risparmiato quivi la cauterizzazione col cloruro di zinco; la cicatrizzazione poi come nell'osservazione precedente è stata regolata coll'intermezzo della pietra infernale; cicatrice però che ad essere completa richiedette quaranta giorni di trattamento.

La terza osservazione risguarda un tumore idatideo del volume di una metà di ovo di piccione situato nella regione temporale sinistra fra il muscolo temporale e l'aponeurosi occipito-frontale, distrutto con tre applicazioni di cauterizzazione lineare e due di caustico di zinco; essa ha domandato a completa guarigione trentatre (33) giorni di cura:

Dalla lettura dell'indicata Memoria non sembra essere mente del *Legrand* di associare le due specie di cauterizzazioni in discorso nella cura di questo genere di tumori cistici, ma di attenersi solamente alla cauterizzazione lineare come quella, che con più o meno sollecitudine stando alla profondità ed alla regione occupata dal tumore trionfa nello aprire la cisti la quale vuotata del contenuto ne riserba poi la distruzione o modificazione della medesima cisti all'azione della pietra infernale che come è riportato nelle precitate osservazioni a dati giorni di intervallo ne ripete le cauterizzazioni fino a totale e regolare cicatrizzazione della piaga.

Il perchè poi il *Legrand* nella 1.ª e 3.ª osservazione superiormente notata si sia servito di amendue le cauterizzazioni lineare cioè e quella di Canquoin dipende a sua confessione da errore di diagnosi giacchè Egli credeva dovere curare dei tumori lipomatosi.

Nella descrizione finalmente di ciascheduna delle enunciate osservazioni prende l'opportunità l'illustre Autore di accennare a qualche particolare sintomo proprio della cisti idatidea contenente degli echinococchi, ma non essendovi a mio avviso cosa alcuna di speciale credo potermi dispensare dal notarle in questo brevissimo scritto.

3.° Possedendo il *Legrand* alcuni materiali interessanti per dare luce in qualche modo alla difficile questione del joidismo nel trattamento della idropisia encistica dell'ovaia, ciò forma lo scopo del terzo suo lavoro di cui mi viene dato in questo incontro dirne in succinto alcune parole.

Divide l'illustre autore la questione nei due punti seguenti.

1.° L'idropisia encistica dell'ovaja è dessa curabile sia spontaneamente, sia coi sussidj che ci somministra la medicina?

2.° Le injezioni jodali sono desse il solo mezzo efficace che si possa loro opporre, e la loro applicazione è scevra da pericoli?

Al primo quesito risponde in qualche modo affermativamente dichiarando che si danno alcuni casi, senza dubbio rari, di guarigione sia spontanea, sia a mezzo delle risorse terapeutiche; a convalidare quest'ultimo asserto, sulle mediche cioè risorse, riporta una osservazione d'idropisia encistica dell'ovaja destra alquanto notevole, felicemente curata coll'uso interno prima dell'estratto di cainca, ed inseguito delle polveri composte di scilla, di digitale, ed oppio; il trattamento ha durato circa tre mesi, e dopo tre anni (1856, a 1859) riveduta l'inferma potè assicurarsi che la recidiva non era accaduta; questa osservazione apre il campo al *Legrand* di dire alcune parole sulla guarigione spontanea dell'idropisia encistica dell'ovaja che mentre non è alieno ad ammetterla (considerando come casi di guarigione spontanea, l'apertura della cisti in una cavità che comunichi all'esterno (intestino, vagina, vescica, ombellico ec.), il non recidivare dopo la semplice puntura e svuotamento della cisti, la scomparsa più o meno istantanea della raccolta morbosa dopo una cagione morale molto viva) afferma dall'altro lato che animato da questi esempi di guarigione spontanea, devesi fare calcolo ancora delle risorse terapeutiche che se non serviranno a trionfare della malattia, apriranno almeno una via più retta nella scelta dei mezzi chirurgici.

Al secondo quesito, sulla inocuità cioè delle injezioni jodali, il *Legrand* non sembra convenire nel giudizio emesso in tale rapporto dall'Accademia di Francia ritenendole all'incontro pericolose: in appoggio di ciò riporta due osservazioni di tumori cistici curati con le injezioni jodali ed amendue terminate con la morte, la prima 26 ore dopo l'injezione, e la seconda do-

po 18 ore; e però d' uopo avvertire che in quel ultimo caso l' injezione fu ripetuta due volte, giacchè si ebbe nella prima injezione insuccesso completo con recidiva della infermità.

Alieno adunque il distintissimo *Legrand* di dare la preferenza alle injezioni jodali, come pure all' ovariotomia che quantunque conti qualche caso favorevole è però una operazione per sua natura altamente pericolosa nella cura dell' idropisia encistica dell' ovaja, propone invece di aprire la cristi con la potassa caustica secondo il metedo di *Recamier* per le cisti del fegato, al quale metodo non vorrebbe però ricorrere nel solo caso in cui il tumore fosse molto mobile: in appoggio della sua proposta riporta una osservazione di un vasto tumore situato nella regione epigastrica di una fanciulla aperto col metodo di *Recamier* e perfettamente guarito nello spazio di pochi mesi. Questa osservazione però non mi sembra punto convalidare l' inocuità del metodo di *Recamier*, giacchè nel tempo del trattamento curativo, dopoche cioè il tumore si era completamente svuotato risultò, che invece di essere una raccolta marciosa nella spessezza del tessuto epatico e precisamente nel lobo sinistro come era stato diagnosticato, l' umore purulento era raccolto in una sacca aderente alla parete addominale, con molta probabilità nella grossezza delle pareti medesime.

Giunto al termine di questo qualunque siasi breve referto è di mio grato dovere di far noto che se mi sono permesso di recare innanzi una qualche osservazione alle proposte del *Legrand*, ciò non è stato per mancanza di stima all' illustre chirurgo, ma solamente perchè parmi che oggi, alla cauterizzazione lineare in ispecie, vogliasi dare, una estensione forse troppo grande, a scapito di altre risorse sanzionate da una sana e ben lunga esperienza. *Federico Romei.*

L' alba del 6 aprile addusse gran lutto a questa intera città, all' Italia, ed ai cultori le scienze naturali. Al sorgere di quella, mandava l' ultimo sospiro l' illustre Prof. ANTONIO ALESSANDRINI, miracolo finchè visse, ed in morte pur anco, d' ogni morale cittadina e politica virtù, e forse il maggiore fra gli anatomici che diedero tutta la vita alle più vaste ricerche intorno agli organismi del regno animale, come precipuamente ne dà ammiratissima fede questo Museo d' Anatomia comparata, che innanzi di Lui era appena iniziato, e oggi fra primi stà d' Europa.

Deh, sia condegnamente ricordata ai posteri questa gloria nostra, e mostriamo al mondo che se l' abbiamo apprezzata vivente, la sappiamo pure onorare estinta!

*F. Verardini.*

# MEMORIE ORIGINALI

---

Emiplegia da Oligoemia. Clinica Medica di Bologna. Del socio residente Prof. *Luigi Concato.*

Nella profonda oscurità in cui è sempre avvolta la fisiologia del sistema nervoso, in onta alle varie scoperte dei nostri giorni e considerata altresí la sua importanza nel meccanismo vitale, sia quale centro in cui s'impernia ogni attività, oppure come uno fra i più forti mezzi alla conservazione dell'esistenza animale, le osservazioni raccolte nel campo fisiologico o patologico che davvicino lo riguardano non possono essere mai di troppo. Ora proponendomi di commentare i casi più degni di attenzione della Clinica a cui sono preposto, comincerò da un fatto che conferma quanto sia necessario alla regolare attività del sistema nervoso, che il sangue da cui è continuamente irrigato non patisca la benchè menoma oscillazione nella sua giusta composizione e quantità; della qual cosa già la fisiologia ci diede molte prove. Mostrò essa di fatto, che la interruzione improvvisa del circolo in una parte del corpo, priva questa del tutto di sensibilità e di movimento; legata l'aorta addominale di un coniglio, cosicchè più il sangue non irrighi le estremità posteriori, esse restano inerti, e ne' movimenti che l'animale tenta eseguire colla metà anteriore del tronco, sono quasi peso inutile che egli trascina seco. Ora, co-

me io ho dovuto convincermi, tolto l' ostacolo alla libera circolazione in tempo utile, la restituzione dei poteri fisiologici si fa passando per una serie di stati intermedii nei quali l' incertezza o l' esaltamento funzionale dei nervi e dei muscoli che ne dipendono, corrono paralelli all' accrescersi del materiale nutritivo necessario alla loro integrità.

Il presente fatto patologico, di cui l' interesse cresce visto anche dal lato causale, non potrebbe essere più convenientemente interpretato che applicando ad esso i risultati dell' esperimento fisiologico testè menzionato. Tanto è vero che la fisiologia e la patologia, come rami ambidue necessarii al complemento della scienza della vita, sono destinate a soccorrersi vicendevolmente. Spesso ove quella, nell' ignoranza completa dell' uffizio attribuibile a certi organi, non ha punto da cui movere nella via sperimentale, questa collo studio delle deviazioni funzionali e colla rivelazione delle abnormità materiali, mette in chiaro certe qualifiche, alla cui determinazione non sarebbe giunto l' ingegno il più induttivo; spesso la patologia andrebbe errando nel dubbio su la natura di certi fenomeni, qualora la fisiologia non ne prestasse la chiave all' intelligenza loro. E non è da meno l' interesse che il presente caso patologico offre dal punto di vista pratico; mettendo in chiaro una fra le condizioni anatomico-patologiche su cui può riposare l' abolizione del movimento volontario, la cui rimozione sta nelle mani del pratico, il giudizio pronostico e gli effetti che possono ripromettersi da una terapia ragionevole assumono ben altro aspetto di quello che ordinariamente vestono nella forma morbosa di completa acinesi.

Raffaella Z. . . ., d' anni 22, bolognese, passamanaja, di fibra lassa ed irritabile, di gracile corporatura, mediocremente nutrita, nacque di madre epilettica fino dall' infanzia, la quale all' età di 25 anni, dopo un parto gemello, dovette soccombere per eclampsia puerperale. Il padre, robustissimo e bevitore, vive tuttora ed a quanto riferisce l' ammalata, in

perfetta salute. A 4 anni la Raffaella contrasse il vajuolo, l'esantema fu discreto e decorse regolarmente, lasciando quà e là qualche cicatrice. Toccava i due lustri allorquando soprapresa da febbre, accompagnata da fenomeni catarrali della congiuntiva e della mucosa nasale, vide la cute coprirsi di punti rossi, che, confluendo fra loro, vestirono l'aspetto di macchie ed erompendo primieramente alla faccia si estesero più tardi al collo, al tronco, agli arti superiori ed inferiori. Benchè l'esantema morbilloso percorresse regolarmente le sue fasi, per parecchi mesi rimase una blefaro-congiuntivite da cui alla fine fu perfettamente guarita.

Un anno dopo ebbe una pleurite sinistra curata con due sanguigne generali, cogli oleosi ed altri farmachi: riavutasi in perfetta salute, a 14 anni menstruava per la prima volta. Per alcun tempo le purghe mensili si succedettero regolari per quantità e qualità, quando, alla vista del padre ubbriaco, colta da grave spavento, si sospesero del tutto. La menostasia si accompagnava a fenomeni di alterata ematosi, espressa dalla perdita del colorito normale, dal pallor cereo della cute e da conseguente azione anomala del sistema cardiaco-vascolare. Non mancarono quindi i violenti battiti del cuore e delle arterie, la brevità e difficoltà del respiro, la deficienza muscolare nei movimenti alquanto forti. In proposito restò dubbio quale fosse il rapporto causale fra i due fatti; se dalla menostasia ne venisse l'abito clorotico, o se la profonda emozione, immediatamente susseguita all'ultima purga mensile, scuotesse così profondamente l'organismo da alterarne il processo di nutrizione generale e la menostasia avesse lo stesso valore di tutti gli altri fenomeni testè accennati. Comunque, i rimedi tonici ed i marziali in un bimestre dissiparono qualunque traccia di sofferenze morbose.

A 17 anni sposatasi ad individuo sano e robusto concepì è nell'ottavo mese di una gestazione felice diede alla luce un bambino che tosto moriva. Per quanto s'interrogasse diligente-

mente l'ammalata non emerse la causa di questo parto precoce, cui successe un puerperio regolarissimo. Due anni appresso partorì altra bambina tuttora vivente e sana, mentre un terzo nato, dopo quindici mesi moriva per tifo (?).

Nei primi giorni del passato ottobre (1860) la Raffaella, nel 4 mese di una quarta gravidanza, salendo per una scala con degli oggetti pesanti, cadde supina e battè col dorso sui gradini già montati. Tale caduta venne accompagnata da un grave dolore che si estese a tutto l'addome: rialzatasi tosto l'ammalata senza badare più che tanto all'accaduto, nel giorno appresso notò lo scolo dalle pudende di una materia biancastra, il quale aumentando per gradi, al fine della 2.ª settimana cedeva per essere sostituito dalla perdita di puro sangue. Una mammana la esplorò ed avvertitala della possibilità dell'aborto prescrisse una pozione oleosa e più tardi una sanguigna generale. Senza gravi molestie l'inferma sgravossi di un feto quadrimestre, che all'inspezione fu giudicato morto già da qualche tempo. Stando alle sue asserzioni nessuno avrebbe pensato alla placenta, onde restava incerto se questa venisse espulsa contemporaneamente o qualche tempo dopo dall'aborto; ad ogni modo non curando l'insistenza di un lieve scolo sanguigno la Raffaella accudì alle proprie facende e si diede alle sue abituali occupazioni.

La natura e l'ordine cronologico con cui si succedettero i fenomeni morbosi dopo l'incidente della caduta ed il non esserne seguito immediatamente l'aborto, sono circostanze che meritano di essere considerate perchè spargono luce sulla qualità della lesione anatomico-patologica della superficie interna dell'utero e degli organi che legano madre e feto nella vita intrauterina da cui quello probabilmente procedette. All'atto della caduta dovettero per certo comoversi i visceri del cavo addominale e fra tutti specialmente l'utero accresciuto nel suo volume ed elevantesi liberamente al di sopra del piccolo bacino. La scossa da esso sofferta dovea com-

municarsi al suo contenuto e distraendo forse in uno spostamento il tessuto delicato che ne lo salda alla superficie interna produrre un inflammazione, visti i fenomeni morbosi, probabilmente più intensa all' inserzione della placenta. Tal genere e non altro di lesione spiega plausibilmente l' occorso dal momento della caduta a quello dell' aborto; come per due settimane, in luogo di uno scolo sanguigno vi fosse continua separazione di materia biancastra dalla superficie interna dell' utero, essendo la vagina perfettamente normale. Il trauma stirando i tessuti (irritazione) dovea destare un' attività maggiore dei medesimi accompagnata da proliferazione degli elementi che costituiscono il tappeto mucoso dell' utero, e da iperemia, in una parola, ciò che si dice catarro acuto.

E poichè a simile alterazione si associa costantemente se non il rammolimento assoluto, almeno relativo per imbevimento edematoso e friabilità maggiore, delle parti che ne sono la sede e stanno d' intorno, così, continuando l' inferma nel suo modo abituale di vivere, senza precauzione veruna, e mantenendo costantemente in movimento passivo un organo che abbisognava del più rigoroso riposo, non è meraviglia se, più tardi, alcuni vasi alterati nella loro struttura, dovessero cedere all' inormale pressione del sangue e si lacerassero, donde la sostituzione della metrorragia alla leucorrea. Che poi questo lento processo di disorganizzazione toccasse di preferenza alla inserzione della placenta pare provato da ciò che il feto portava i segni di morte avvenuta già da qualche tempo. Difficile, a vero dire, sarebbe ascrivere questo fatto alla sola concussione meccanica del feto non colpito che indirettamente dalla causa traumatica e senza traccia alcuna di sofferta lesione. Le condizioni d' ubicazione del feto nell' utero destituiscono questa congettura di ogni fondamento, mentre la mentovata alterazione anatomica soddisfa alla più rigorosa esigenza. Ammessa una lenta flogosi su la placenta e la faccia interna dell' utero, ammessa la generazione di nuovi prodotti fra quelle superficie e conse-

guentemente lo spostamento degli elementi del tessuto connettivo e dei vasi, l'instaurazione del sangue fetale non poteva farsi che imperfettamente e dovea patirne sì che non succedesse regolare il processo di evoluzione. L'ulteriore andamento del caso non può che confermare questa ipotesi.

Poco rispettando lo stato suo, l'inferma in capo ad otto giorni dopo gravi fatiche fu colta da una forte metrorragia. Benchè le fossero consigliati la dieta, il riposo assoluto ed internamente le si prescrivesse una pozione oleosa: nulla fece di tutto questo, chè anzi parendole cosa di poco rilievo e sentendosi bene nelle forze, riprese senza più l'ordinario metodo di vita. Simile condotta dovea riuscirle fatale; fattasi più abbondante ed impetuosa la perdita sanguigna coll'emissione ad intervalli di grossi grumi di sangue indebolì siffattamente da non poter abbandonare il letto. Travagliata da dolori laceranti alla regione ipogastrica, estendentisi al sacro e lungo le coscie, molestata da grave cefalalgia e colta da frequenti lipotimie chiese di essere ammessa e fu ricevuta nella sezione fisica di questo Ospedale.

A quanto venne riferito da chi ne assunse la cura, presentava i fenomeni seguenti: aspetto di donna assai sofferente, massima prostrazione delle forze, pallor cereo della cute e delle membrane mucose accessibili all'ispezione, abbassamento di temperatura alle estremità, in cui vedevansi disegnate le vene sotto la cute quasi canali contenenti un liquido di colorito roseo. Lo stato degli organi della circolazione e del respiro rispondeva ai fenomeni suddescritti, il polso frequentissimo, celere e filiforme; il respiro così breve da potersi percepire appena. Così stando le cose furono applicati bagni freddi all'addome, si vinse una costipazione alvina ostinata coll'uso di purgativi e si pensò di riparare allo stremo delle forze propinando una mistura eccitante. Ogni soccorso fu reso vano dal rinnovarsi della metrorragia, durante la quale l'inferma emise un pezzo di placenta; allora l'abbattimento, accompagna-

to da algore di tutta la superficie del corpo, toccò il suo massimo e pareva precedesse indubitatamente un esito letale.

Il giorno appresso (7.° d'Ospitale e 16.° dall'aborto) l'ammalata pareva migliorasse; lo scolo sanguigno dalle pudende iperemiche e dolenti era notevolmente diminuito. Si praticò un'iniezione di decotto d'altea con miele per cinque giorni, amministrando contemporaneamente, oltre la mistura eccitante, cinqu' oncie di decotto di corteccia di china con un'oncia di spirito di melissa dolcificato.

A questa terapia teneva dietro notabile miglioramento generale e locale restando solo le traccie della grave perdita sofferta, quelle dell' impoverimento considerevole della massa sanguigna. Nel 20.° giorno dal suo ingresso una forte emicrania dal lato destro venne a turbare il regolare andamente del processo di guarigione, nè valsero a calmarla l'uso del valerianato di chinina coll'iosciamo ed alcune applicazioni locali sedative. Tre giorni più tardi (pregresso un disordine dietetico) si manifestarono convulsioni epilettiformi susseguite da crampi e da obnubilamenti delle facoltà intellettuali e nella notte stessa senza una causa manifesta l'ammalata avvertì di aver perduto l'uso degli arti sinistri. Alla visita del mattino si constatò l'assoluta impotenza d'eccitare i movimenti dei muscoli della metà sinistra del corpo eccettuati quelli della lingua; la sensibilità non era gran fatto alterata; si conservavano i movimenti diretti dal centro spinale, nè vi avea disordine alcuno della mente. Fu purgata e le si applicarono due vescicanti.

Nelle prime ore della notte susseguente nuovi accessi epilettiformi (5, a 6,) cefalea intensa e reiterate lipotimie, mentre con un lamento continuo l'inferma esprimeva le gravi sue sofferenze. Una mistura sedativa e le irritazioni periferiche per mezzo di sinapismi, sebbene paresse contribuissero a far passare discretamente la giornata, non ebbero effetto durevole, imperocchè sulle ore della sera si esacerbarono e le convulsioni epilettiformi e le lipotimie e la cefalalgia.

A questo punto assumendo io l' insegnamento clinico in luogo del mio illustre predecessore, Professore *Comelli*, vidi per la prima volta la paziente.

L' aspetto suo era quale si osserva o dopo una lunga e grave malattia od in seguito (come era appunto il caso nostro) a straordinarie perdite sanguigne. Pallore estremo della cute senza segni di grave dimagrimento, pallida la lingua, pallide parimenti le gengive, la faccia interna delle guancie e delle labbra, svanito il rubore dei loro margini. La temperatura della superficie abbassata e specialmente alle estremità; notevole del pari il suo abbassamento negli atrii che metton capo alle grandi cavità. Un forte dolore alla metà destra del capo tormentava l' inferma e si estendeva talfiata anche alla metà sinistra, più particolarmente alla fronte, le impressioni più leggieri tornavano sgradite, ma con tutto questo, il lavoro intellettuale si eseguiva con la massima regolarità; l' umore estremamente irritabile, benchè più tardi, liberata da ogni molestia e restituita a salute per intiero, l' inferma apparve di un temperamento allegro.

Le sue forze erano in uno stato di somma prostrazione così che i muscoli obbedivano incerti e lenti all' impulso della volontá. Dal lato sinistro, conservata bensì la contrattilità muscolare e la sensibilità, ma immobili le estremità. L' angolo della bocca abbassato, la guancia cascante, scomparse le pieghe nasali sebbene non fossero appianate le rughe della fronte e le palpebre coprissero perfettamente il globo oculare. In un attitudine indifferente dei muscoli mimici della faccia, posta verticalmente la mano sul dorso nasale per isolarne le due metà era strano il contrasto della metà sana colla paralitica (Duchenne), il quale contrasto riusciva più singolare facendo aprire la bocca o sorridere l' ammalata.

La lingua pareva più impiccolita nei suoi diametri, era umida, non sporca; non v' aveano fenomeni di lesa digestione stomacale, non eruttazioni, nausee o vomito, benchè fosse

diminuita l'appetenza pel cibo. I vasi arteriosi del collo pulsanti con istraordinaria frequenza, le parti sovraposte parevano comprese da una permanente oscillazione; le vene giugulari non si vedevano disegnate sotto la cute, nè coll'ascoltazione potè rilevarsi il rumore comune nei soggetti oligoemici.

Il torace, bene confermato e perfettamente simmetrico, dilatabile equabilmente in ambedue le metà sotto i movimenti dell'inspirazione, offriva il tipo della respirazione propria al maggior numero delle femmine, la respirazione costale: colla percussione, in tutto l'ambito anteriore e posteriore suono chiaro e pieno; coll'ascoltazione rumore respiratorio debole, indistinto. Il cuore pulsava con più frequenza dell'ordinario (130 pulsazioni per minuto, il polso piccolo, celere, facilmente compressibile), l'urto del cuore stesso abbastanza energico, visto lo stato di somma prostrazione dell'ammalata che non le permetteva di levarsi, senza ajuto, a sedere sul letto. Colla percussione, il cuore normale nei suoi diametri, eccettuato un soffio che sostituiva il rumore sistolico sul ventricolo sinistro, l'ascoltazione mediata non rivelò alterazione veruna agli altri orifizi arteriosi e venosi.

La superficie anteriore dell'addome piana, sensibile al tatto nell'ipogastrio, normale sotto la percussione. Esplorate le parti genitali si trovò l'utero tumido nel suo collo con la bocca alquanto aperta, la superficie vaginale umida più dell'ordinario. L'escrezione delle feci e dell'urine perfettamente normale.

Da un esame così dettagliato nulla risultando che giustificasse l'ipotesi di profonda lesione nell'emisfero destro del cervello, come causa dei fenomeni emiplegici, esistendo contemporaneamente altri sintomi soliti ad accompagnarsi agli stati clorotici ed oligoemici, e considerando come alle paralisi precedessero movimenti epilettiformi, dovea necessariamente insorgere il dubbio che la emiplegia pure fosse da subordinarsi interamente ad una imperfetta nutrizione di una parte dell'asse cerebro-spinale come conseguenza delle gravi metrorragie.

Certo riesce difficile il concepire come, data una causa universale le conseguenze non avessero a manifestarsi generalmente.

Però riflettendo come bene spesso le cause morbifiche, interne od esterne, quantunque costantemente e dovunque presenti nel sangue non abbiano per tanto che effetti limitati, affettino certi tessuti od organi in preferenza a certi altri portandoli in una sfera di azioni patologiche, ogni difficoltà, almeno empirica, svanisce. Nella nostra scienza che più che ogn' altra merita di essere detta la dottrina dei fátti compiuti la difficoltà dell' interpretazione non dà diritto a rigettare i fatti; è necessario accettarli come si presentano, e stabilirne quel rapporto causale che le circostanze del momento rendono più probabile. Nessuno per quanto dotto ed acuto patologista, sa dire perchè negli esantemi ove è pure generale e diffusa la causa morbosa, questa ami localizzarsi negli elementi costitutivi della cute e delle membrane mucose; nessuno sa determinare l' affinità elettiva del miasma delle paludi per gli organi ematopoetici e l' altra del tifoso per le glandule linfatiche. Non pertanto non si ammette questa affinità benchè sia difficile determinare se dipenda dalla composizione chimica o dalla fisica disposizione dei tessuti. Per analogia dunque è permesso pure di conchiudere che l' emiplegia osservata nella nostra inferma avesse la sua origine nel generale depauperamento della massa sanguigna. A raffermarci in questa credenza concorre in primo luogo l' esclusione di tutte quelle alterazioni patologiche che la notomia mise in luce come le cause più comuni dell' abolizione unilaterale del movimento muscolare.

E per cominciare dalla più frequente, l' effusione di sangue nella sostanza del cervello, uno sguardo retrospettivo sui fenomeni offerti e sulle condizioni generali dell' ammalata ne esclude perfino il sospetto. A 25 anni, dopo gravi perdite dirette di sangue senza lesioni anatomiche degli organi centrali della circolazione o del respiro senza che, dal lato sintomatico, vi fosse alterazione delle funzioni intellettuali, dilatazione

della pupilla del lato paralitico, è ben difficile concepire una apoplessia sanguigna! E sebbene durante questo fatto occorressero nella Clinica due casi di simil genere, cioè di una ragazza ventenne colpita da emiplegia della durata di alcune ore, e di un uomo a 45 anni in cui scomparve dalla sera al mattino, senza che vi fossero traccie di oligoemia, la diagnosi fisica ci rivelò in ambedue una stenosi delle mitrali, quale causa non diretta ma indiretta della lesione del movimento muscolare.

Ricordando l'autopsia di individui che offrirono durante la vita questo curioso fatto, non si poteva esitare a riconoscere nei due ultimi quale momento causale l'otturazione momentanea di qualche vaso della sostanza del cervello, in seguito al trasporto di particelle meccaniche (fibrina coagulata, vegetazioni di tessuto connettivo, concrezioni calcari) nella circolazione. — E non restava altra via alla spiegazione. — Un semplice ristagno, senza lacerazioni vascolari, avrebbe dovuto più presto produrre gli effetti di una compressione generale del cervello, avvenuta una lacerazione l'estravasato non avrebbe potuto compatirsi colla breve durata dei fenomeni emiplegici. Un embolismo, al contrario, secondo la teoria sorta dalle belle ed interessanti ricerche di *Virchow*, può comprendere ambidue questi fatti, poichè non ne sono sempre eguali gli effetti, ma si modificano a seconda della grossezza ed importanza del vaso otturato. Certo l'otturamento dell'arteria della fossa del Silvio, che non permette più il ristabilimento della circolazione collaterale, è tale avvenimento da escludere qualunque ristorazione delle condizioni normali del cervello portando seco inevitabilmente la sua nevrosi acuta, il suo rammolimento, la morte generale; una particella meccanica, e converso, che otturi pel momento un vasellino al di là del punto ove più rami collaterali si staccano, può avere come conseguenza la momentanea sospensione del movimento organico-molecolare di quella determinata regione del cervello, cui si distribuisce. Non appena però

l'aumentata pressione sui vasi collaterali medesimi dilata questi e li rende atti al trasporto di tanto sangue che basti ai territorii da essi provisti ed a quello del vaso otturato, ristabilito il processo nutritivo, ogni cosa può tornare nell' ordine primitivo. Ciò poteva benissimo spiegare anche il fatto della nostra inferma se non vi si fossero opposte tre circostanze importanti: la sicurezza matematica che il cuore era perfettamente normale nella sua costituzione, l' eccessiva durata dei fenomeni emiplegici (poichè una sospensione di cinque giorni nel circolo di un tessuto deve disorganizzarlo completamente) e la scomparsa improvvisa dopo questo tempo della paralisi, la quale avrebbe dovuto avvenire gradatamente se tutto quel tempo fu necessario al ristabilimento della circolazione.

Se nessuna di queste due cause dilucidava il fatto clinico l' ipotesi che, visto lo stato oligoemico dell' ammalata, costantemente accompagnato dall' alterazione in più della parte acquosa del sangue, la paralisi potesse aversi come effetto di un infiltrazione edematosa dell' emisfero destro cerebrale non aveva niente di troppo azzardato. Ma alcune considerazioni trattenevano da questa conclusione. Dapprima non v' erano segni di edemazia esterna; poi le autopsie dimostrarono che l' edema cerebrale si estende sempre a tutto l' organo sia che esista solo o si associa i versamenti sierosi o nelle cavità splaneniche o nel tessuto connettivo sottocutaneo od interstiziale dei visceri parenchimatosi. Finalmente quanto al rapporto genetico, questa lesione anatomica, richiedendo che il rapporto di pressione tra il sangue e le pareti dei capillari superi di molto il normale, una condizione oligoemica (clorotica), può mancare di effusioni sierose finchè il sangue non gravi troppo sulle pareti dei vasi, e questi anzi, come nel caso nostro sieno divenuti (sia permessa l' espressione) troppo ampi.

E vanno escluse del pari altre possibilità anatomico-patologiche le quali, o mutando la costituzione e struttura della

massa cerebrale, o comprimendola fino a certo grado rendono impossibile la trasmissione delle determinazioni volontarie ne' muscoli periferici. Benchè sia noto come il rammollimento della massa cerebrale non si manifesti talvolta con graduali alterazioni di funzione ma quasi d'improvviso, una volta però avvenuta per esso la paralisi completa, nè la natura, nè l'arte possono guarirla perfettamente ed in ogni caso, non scompariscono ad un tratto gli accidenti che l'accompagnano. Anzi poichè è assai dubbia la restituzione della sostanza cerebrale il cui rimpiazzo invece si fa con un tessuto mancante d'ogni proprietà nervosa, alla abolizione del movimento volontario conseguono ordinariamente contrazioni permanenti. Perchè cessato l'influsso della volontà che fa equilibrare il differente potere di forza contrattile dei muscoli antagonisti ( flessori ed estensori ecc.) quelli prevalgono, entrando a poco a poco nello stadio di contrazione nutritiva (Hasse).

Sebbene, per ultimo, v'abbiano tumori che, sviluppandosi nel cavo craniale, in forza di loro struttura possono permettere delle modificazioni nel loro volume, come sono quelli tutti in cui prevale l'elemento vascolare, e diano così luogo a disturbi funzionali passaggeri e periodici, nel nostro caso non è ammissibile una lesione di questo genere. Imperocchè quelle cause le quali, determinando un afflusso maggiore di sangue al capo, possono favorire la loro iperemia, il loro aumento di volume, e così indirettamente accrescere la pressione da essi esercitata nel loro stato relativamente normale non avrebbero nel nostro soggetto oligoemico prodotto effetto alcuno. D'altra parte i fenomeni dipendenti da queste variazioni sono più presto disturbi nelle facoltà intellettuali, più ipercinesi che acinesi complete. Per giungere a questo punto è necessario che essi sostituiscano la massa nervosa o la comprimano per modo che alle fibre e cellule di cui si compone sia tolta ogni libertà del movimento molecolare, su cui si fonda necessariamente, come la loro, qualunque altra azione vitale. E se nel nostro caso cio

non poteva accadere per tumori che soggiacessero a queste periodiche oscillazioni, meno probabilmente avrebbe potuto nascere per la presenza di altri neoplasmi ad accrescimento costante ed uniforme, arrivati questi a tanto da determinare fenomeni paralitici, continuando ad agire sempre e nello stesso modo e punto non recedendo, è necessario siano conseguiti da effetti inamovibili sia spontaneamente o dall'arte.

Dopo questa breve rivista delle possibilità anatomico-patologiche, le quali, per quantunque diverse di forma e modo di azione, collimando negli effetti avrebbero potuto occasionare i fenomeni osservati nella nostra ammalata, non resta altro modo a spiegarli che ammettendo un'imperfetta nutrizione, un rallentamento nell'energia dei cambiamenti materiali che sostengono le funzioni dei nervi in forza dell'impoverimento e dell'alterata costituzione della massa sanguigna. Infatti dopo le gravi e ripetute perdite sofferte dall'inferma quello era conseguenza inevitabile, e se pensiamo che lo stato di vacuità del sistema vascolare che dovette tener dietro rapidamente, si restituisce tosto con un pronto assorbimento da tutto il corpo di materiali liquidi e specialmente acquosi, anche la seconda parte dell'ipotesi causale remota apparisce pienamente giustificata.

A raffermare in noi questa convinzione, feconda di grande interesse pratico, come quella che modifica grandemente la prognosi ed il metodo terapeutico, basta guardare ai fenomeni che precedettero o s'accompagnarono al decorso della malattia. Non fu la semplice paralisi quella che meritasse la nostra attenzione, ma altri disordini del movimento ed alcuni pure della sensibilità molestarono l'ammalata e prestarono un punto d'appoggio a giudicare nel modo indicato, il genere della lesione materiale. Già una grave nevralgia frontale, ribelle al trattamento coi narcotici ed antiperiodici, precedette la emiplegia, nevralgia che la compressione nei punti indicati dal *Valleix*, non esacerbava punto. Or chi non sa quanto spesso le clorotiche ed in generale i soggetti oligoemici sieno trava-

gliati da disturbi di sensibilità e come non solo la nevralgia frontale, ma e l'emicrania e la cardialgia, ribelli a qualunque mezzo terapeutico, costituiscano i fenomeni più salienti nella malattia? L'esperienza insegna poi che quelle lesioni svaniscono quasi per incanto sotto l'uso dei marziali e che con la restituzione della massa sanguigna al suo quantum e qualità normali si dissipano eguálmente tutte quelle particolarità che danno un'impronta spesso del tutto differente al carattere morale dell'individuo. Ma spingendo in avanti le nostre considerazioni un fatto eruito e constatato dalle ricerche fisiologiche, ci autorizza di sommettere ad una causa unica, l'oligeomia, anche la emiplegia in discorso. Chi abbia assistito e praticato il dissanguamento di un animale, avrà veduto come la morte generale sia costantemente preceduta da convulsioni la cui forma ricorda quella dell'epilessia. Nessuno, ch'io mi sappia, ha potuto finora renderne ragione, mentre la sorpresa si accresce, quando si rifletta che lo stato opposto, quello della pletora è pure fra le cause ledenti per siffatta guisa l'innervazione motrice. Imperocchè non è a credere che cessi il mistero e sia per nulla rimossa la difficoltà ma solo allontanata quando, pel primo caso, s'abbia ricorso alla vecchia formula dell'alterata o manchevole nutrizione. Se prima non sapremo dire quali cambiamenti o fisici o chimici sostengono l'innervazione normale, se non sapremo sostituire a quelle espressioni indeterminate e vaghe una formula fisica o chimica quale essa siasi che traduca materialmente il fatto, le ipotesi più geniali saranno sempre esposte agl'insulti del tempo che corrode e demolisce tutto quello che non è radicato in natura ma si sostiene solo colle opinioni » Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat »; e nullo sarà il loro vantaggio pratico.

Ora tornando al caso nostro, giovò riflettere come appunto alla paralisi unilaterale sinistra precedessero convulsioni ed insulti epilettici, come questi durassero ostinati anche duran-

te la medesima e svanissero più tardi contemporaneamente a tutti i rimanenti fenomeni. Pertanto nessuna difficoltà può trattenerci dall' attribuire i disturbi di sensibilità e movimento suddescritti alla medesima causa, l' oligoemia, perchè mentre la pratica giornaliera, l' esperimento fisiologico o le storie di individui periti accidentalmente sotto gravi emorragie attestano la possibilità di una simile patogenesi per le lesioni della sensibilità e quelle del movimento sotto forma di convulsioni, ragion vuole che, escluso qualunque altro guasto organico, anche l' abolizione parziale del moto volontario osservato nella Raffaella si subordini alla medesima efficienza. Ed allora cade per se l' obbiezione che noi stessi ci mettemmo innanzi fin a principio, perchè, cioè, data una causa generale e della stessa azione su tutto il sistema nervoso una parte soltanto della sezione motrice del medesimo ne avesse risentiti i funesti effetti. Imperocchè, come non in tutti i soggetti oligoemici si sviluppano o le nevralgie, o le convulsioni o le paralisi, così nello stesso soggetto non tutti i nervi o le singole sezioni del sistema nervoso possono essere atteggiate in modo da sentirne egualmente le conseguenze e mentre in alcuni si determina un esaltazione funzionale, in altri questa è paralizzata interamente. Lo stesso noi osserviamo spesso nell' intossicazione uremica, dove talfiata le convulsioni sono unilaterali, deboli, talvolta generali, violente, in un caso i muscoli conservano il loro potere contrattile, in un altro restano paralitici. Egli sembra paradossale che si parli di esaltamento funzionale là ove manca l' alimento indispensabile alla funzione normale, ma ogni apparenza di stranezza in questa asserzione svanisce, quando si richiami ciò che la fisiologia fece conoscere ultimamente sulle attitudini del sistema nervoso. Se la memoria ci soccorre è dovuto appunto a *Budge* se noi sappiamo che i nervi prima di toccare quello stato in cui cessa ogni attività loro passano per uno intermedio di esaltamento, e quindi approfittando di questa cognizione empirica, senza curarci della

causa immediata, è tolto per noi l'ostacolo a comprendere come, nel caso nostro, data la condizione oligoemica, alcuni nervi rispondessero alla sua influenza con un esaltamento, (movimenti epilettiformi) altri con la sospensione assoluta dei loro poteri, la paralisi. Rimarebbe soltanto da stabilire se i fenomeni paralitici, aveano loro ragione in un disordine primitivo dell' emisfero destro cerebrale o se pure la loro origine fosse da riportarsi ad una lesione primitiva delle fibre nervose motrici distribuentisi nei muscoli medesimi. La mancanza momentanea dei mezzi opportuni e precisamente dell' apparecchio di faradizzazione resero impossibile lo scioglimento della questione in un modo affatto positivo, mettendo in chiaro, cioè, se la contrattilità e sensibilità elettro-muscolare fossero conservate o meno nei muscoli privi di loro funzione (Duchenne). Benchè privi di questo criterio, cioè a dire, che nelle paralisi d' origine centrale, (come *Ziemssen* ultimamente ebbe a constatarlo in seguito di affezioni alla base del cervello (*)), la contrattilità elettro muscolare può conservarsi normale per anni, mentre si dilegua assai presto, se la paralisi, è legata ad una lesione sul decorso del nervo, noi però dall' osservare la contemporanea esistenza di nevralgie, di convulsioni epilettiche, non dubitiamo di asserire che l' effetto più spiccato lo abbia sentito quell' organo da cui queste funzioni in grado eminente dipendono.

Finalmente una rapida occhiata all' ulteriore andamento di questo interessantissimo caso ed ai cambiamenti avvenuti in seguito alla terapia che abbiamo ritenuto come indicata, daranno una risposta perentoria a tutte quelle obbiezioni che potessero farsi sulla sua patogenia, mentre essa servirà di valido sostegno a quanto noi conosciamo per opera della fisiolo-

---

(*) Ueber Lähmung von Gehirnnerven durch Affectionen an der Basis Cerebri von dott. Ziemssen in Greifswald — (Virchow 's Archiv. B. XIII, p. 210 und 376 1858).

gia. Noi infatti non dubitammo di mostrare agli allievi della Clinica la ferma convinzione che, ricomposta la massa sanguigna e quindi ristabilite le forze dell' ammalata tutti i fenomeni di paralisi sarebbero in breve spariti.

Anzi, per servirci delle espressioni allora usate, dissimo pure non sarebbe stato punto soggetto di meraviglia se nello spazio di 24 ore i muscoli avessero ricuperata la loro funzione e ciò visto che, durante i tre o quattro giorni precedenti, una buona dieta aveva già di molto migliorate le condizioni generali. E per vero, 24 ore dopo, le cose erano mutate per guisa che l' ammalata si alzò a sedere sul letto senza ajuto alcuno e servendosi egualmente d' ambedue l' estremità superiori, mostrò sparita ogni traccia di paralisi. Paralello a questo miglioramento, sotto una dieta generosa, vedemmo a poco a poco dissiparsi anche la cefalea, nè più apparvero le convulsioni epilettiformi, il polso da 132 battute in breve si ridusse a 112, la temperatura periferica si fece normale, il sonno tranquillo. Qualche disturbo del canale intestinale si corresse colle polveri del *Dower*, i segni di una flebite crurale si curarono colle applicazioni di unguento mercuriale con laudano e di cataplasmi emmollienti; di più si somministrò il carbonato di ferro saccarato. Così l' ammalata andò migliorando e riavute la nutrizione e le forze lasciò, risanata, il 6 gennaio, l' ospizio clinico. *Prof. Concato Luigi.*

---

Alcuni Studi chimico-medici sull' albumina fatti dal socio residente *Prof. Pietro Piazza* di Parma (1).

Sono note le interessanti reazioni che manifesta l' albumina col subblimato corrosivo, e con certi sali di ferro, di rame e

(1) Comunicazione data alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Sessione delli 10 marzo 1861.

d' argento. Intanto per riguardo ai composti che in tali casi si formano, la scienza non ne ha ancora precisata la natura, e furono ammesse varie opinioni in proposito: così per es. relativamente al coagulo albuminoso-mercuriale vi è chi lo considera come unione o come combinazione del Bicloruro di mercurio coll' albumina; secondo altri in tale circostanza il bicloruro subirebbe la trasformazione in protocloruro, per altri invece tutto il bicloruro sarebbe decomposto in biossido ed in acido Idroclorico entrambi combinati all' albumina; come pure avvi chi avviserebbe che queste varie opinioni siano dovute, più che ad altro, a diversi risultati ottenuti a norma delle circostanze nelle quali si è operato, come sarebbero il tempo da che si è formato il detto coagulo, e le lavature di esso più o meno protratte; finalmente vi sono altre notabilità scientifiche le quali, partendo dal fatto che nei coaguli albuminoso-metallici la maggior parte delle proprietà caratteristiche del radicale metallico appartenente al sale impiegato non sono reperibili ai reattivi, come appunto avviene per legge generale tutte le volte che un gruppo qualunque concorre a formare una sostanza organica, considerano il coagulo mercuriale e i vari altri singolari ai quali dà origine l' albumina colle diverse soluzioni metalliche, siccome albumina modificata, o albumine metalliche speciali nelle quali il radicale metallico entrerebbe come parte integrante o elemento organico: appunto come dai più si ammette trovarsi il ferro nel gruppo azotato dell' Ematosina.

Intanto, sebbene io per varie ragioni inclini per quest' ultima opinione, pure non mi propongo di entrare in tale argomento, fuori affatto delle mie forze e degno di venire studiato da distinti cultori della Scienza: solo considerando io che nei difficili problemi scientifici spesso può tornare utile presentare qualche fatto ben netto e sicuro, così sono entrato nel progetto di occuparmi intorno a qualche risultato esperimentale sui vari composti particolari prodotti dalla reazione dell' al-

bumina colle diverse soluzioni metalliche e fra questi ho considerato in primo luogo quello che si ottiene per mezzo del percloruro di ferro; e avanti tutto mi sono proposto di studiare la sua composizione chimica, principalmente nell'intendimento di vedere se anche nel coagulo ferrico avessi riscontrato un fatto analogo a quello che presenta il coagulo mercuriale ben lavato, il quale da altri analizzato è stato trovato privo di cloro.

Ora adunque dopo aver trattato con una soluzione concentrata di percloruro di ferro, sino ad averne un forte coagulo, uno sciolto di albumina d'ovo feltrata per tela dopo essere stata sbattuta con metà il suo peso di acqua stillata, ne ho fatta bollire per pochi istanti la miscela, e quindi l'ho versata sopra un feltro lavandone il deposito con acqua calda a circa + 50° sino a che il liquido che passava non dasse più la reazione del cloro coi sali d'argento, e dopo ho fatto essicare a bagno maria questo composto lavato. Il prodotto di questo trattamento si presenta sotto l'aspetto di una sostanza amorfa, di un colore rosso-giallastro, insipida affatto, insolubile nell'acqua, e solubile nelle soluzioni alcaline come si osserva nel coagulo non lavato e di recente ottenuto; solo che, essendo il primo in uno stato di aggregazione maggiore in seguito al trattamento subito, ho dovuto ricorrere a pochi gradi di calore (circa + 50°) per sollecitarne all'atto la soluzione, la qual cosa ottiensi egualmente lasciando questa miscela a sè per qualche tempo alla temperatura ordinaria. In quanto poi alla composizione chimica della sostanza in esame, ne ho decomposta una parte (0 gr., 4) al calore, mescolata avanti con calce caustica priva di cloro e tratta dal marmo bianco.

In seguito ho versata la miscela entro piccolo crogiolo di Platino, che ho terminato di empire con calce caustica, e sul quale ne ho sovrapposto, in modo da investirlo, un'altro più grande; e quindi ho capovolti questi due crogioli così uni-

ti; per cui ne veniva che quello di maggiore capacità si trovava rivolto colla sua bocca in alto, e il più piccolo in senso contrario. Dopo ciò ho empito con altra calce caustica lo spazio che rimaneva libero tra la superficie esteriore del recipiente più piccolo e la interna del maggiore; in seguito ho sottoposto il tutto al calor rosso sopra lampada a doppia corrente, osservando col maggior rigore per me possibile i precetti dati dalla scienza per la ricerca del cloro nelle sostanze organiche. Sotto l'azione del calore la massa fece sentire decisamente l'odore di corno bruciato caratteristico dei gruppi albuminoidi decomposti per tale maniera; e di più si fece carbonosa: appena cessato lo svolgimento degli effluvi pirogenici venne tolta la massa dal fuoco, e dopo il suo raffreddamento fu mescolata ad acqua stillata pura, e quindi si trattò, sino ad eccesso, con acido nitrico purissimo il quale ne determinò la dissoluzioue con notevole effervescenza dovuta ad acido carbonico per la maggior parte, più a piccola quantità di acido idrosolforico. Non credo vi sia bisogno di avvertire che la calce adoperata non produceva per se stessa effervescenza alcuna trattata cogli acidi: per tal modo adunque si disciolse la massa calcinata, meno il piccolissimo residuo carbonoso prodotto dalla decomposizione ignea della sostanza analizzata, e il quale venne separato per mezzo di un piccolo feltro di carta previamente lavato con acqua acidulata di acido nitrico. Il liquido in esame, feltrato, si presentò limpido e fornito di una tinta paglierina: assaggiato questo colla soluzione di nitrato d'argento diede un risultato affatto negativo sulla presenza del cloro: restava ora a vedere se però conteneva del ferro; ma siccome la calce della quale si fece uso in questo trattamento, assaggiata, mostrò contenere naturalmente del ferro; così si dovette ricorrere ad un mezzo esclusivo per assicurarci della presenza o della mancanza di questo metallo nel composto organico in esame; e perciò se ne decompose a sola una parte colla calcinazione sopra lamina di Platino, e se ne ebbe

per tal modo un residuo fisso di un colore rosso-bruno: questo venne disciolto sollecitamente in una miscela di acido azotico e idroclorico puri e in seguito si evaporò il liquido sino quasi a secchezza; dopo di che si allungò il residuo dell'evaporazione con un poco di acqua stillata, e vi si cercò col ferrocianuro e col solfocianuro di Potassio la presenza del ferro, la quale fu resa palese in modo decisivo ed intenso. Da questi risultati si può adunque complessivamente concludere che il coagulo ottenuto dalla reazione del percloruro di ferro sull'albumina, e perfettamente lavato, contiene del ferro e manca assolutamente di cloro: appunto come è stato da altri trovato pel composto risultante dalla reazione dell'albumina col bicloruro di Mercurio.

Oltre a questo risultato analitico ho riscontrate nell'azione del percloruro di ferro sull'albumina alcune particolarità le quali, essendomi sembrate di qualche importanza, almeno per l'applicazione, mi permetto di riportare. E primieramente nel effettuare il coagulo albuminoso-ferrico ho osservato che la soluzione, o concentrata, o debole, del percloruro, quando viene adoperata in eccesso, allora si discioglie il coagulo formatosi a tutta prima; e questo risultato l'ho ottenuto costantemente per quante volte mi abbia ripetuto l'assaggio in quest'ultima condizione: dunque un eccesso di percloruro di ferro non coagula l'albumina. Un tale effetto parmi possa dare la ragione la più probabile di causa del perchè abbiano varie volte fallito gli effetti emostatici vantati del percloruro di ferro; appunto perchè la soluzione ferrica sarà stata aggiunta in quantità eccedente, nel qual caso il coagulo, primitivamente formatosi, si sarà ridisciolto.

In seguito ho voluto tentare in altre speciali condizioni la reazione del percloruro di ferro sull'albumina, e ne ha avuto un risultato il quale, lasciandomi travvedere possa riescire di utile applicazione medica, mi sono proposto di rendere noto. Sappiamo che il coagulo albuminoso mercuriale si discioglie

per l' aggiunta di un cloruro alcalino; e di più che basta una piccola quantità di quest' ultimo per scioglierne una notevole del primo; il qual fatto io credo dia la ragione del perchè un forte eccesso di albumina sciolga il coagulo formato per l' azione del bicloruro di Mercurio sopra una quantità limitata di essa: effetto attribuibile, a mio vedere, non già all' albumina per se stessa, ma bensì al cloruro di sodio che questa naturalmente contiene sempre; e così pure perchè occorra una forte quantità di albumina per operare la soluzione del coagulo accennato.

Intanto ho voluto vedere se i cloruri alcalini determinano sul composto albuminoso-ferrico lo stesso effetto che su quello mercuriale; ma invece ho riscontrato un risultato del tutto opposto che cioè, non solo in tal caso non si discioglie il coagulo primitivo, ma che anzi il cloruro alcalino aggiunto lo rende stippato, resistente, di un apparenza fibrinoide e talmente adeso da poterne dopo pochi istanti rovesciare il vaso entro il quale si fa l' esperienza, senza che perciò si distacchi la massa cosí fortemente rappresa: mentre che il coagulo prodotto dal solo percloruro di ferro è di un' aspetto gelatinoide, molto meno adeso e ben poco persistente, anche si usino soluzioni concentrate del sale ferrico: come pure i coaguli ottenuti sull' albumina per mezzo di alcuni altri emostatici vantati, come l' acqua Pagliari, e l' acqua Binelli, non reggono in modo alcuno al confronto con quello prodotto per l' azione contemporanea del cloruro ferrico e cloruro alcalino. Di più quello conseguito col solo percloruro di ferro, lasciato a se in presenza dell' aria, ben presto si disgrega spontaneamente, e torna in seguito liquido affatto in pochissimo tempo; quando invece il coagulo formatosi coll' aggiunta di un cloruro alcalino si mantiene intatto in tutti i suoi caratteri fisici, anche che venga lasciato a se per molti giorni. Oltre di ciò ho pure osservato che mentre per ottenere un coagulo ben pronunciato col solo percloruro di ferro occorre impiegarlo in soluzione molto concentrata (26° a 30° di Baumè), in-

vece coll' aggiunta di un cloruro alcalino si presta ottimamente all' effetto anche una soluzione debole del sale ferrico ( 10° a 15° a 20° B. ). Questo risultato per l' azione così efficace del cloruro alcalino sul coagulo albuminoso-ferrico è costante; a meno però che lo sciolto d' albumina non sia stato trattato prima con un' eccesso di percloruro di ferro, nel qual caso il composto albuminoso si trova talmente modificato che anche l' aggiunta successiva del cloruro alcalino, produce un effetto debolissimo il quale rilevasi dalla forma pultacea che acquista il liquido albuminoso-ferrico così modificato: che se invece si usa il percloruro di ferro mescolato al cloruro alcalino non si discioglie il coagulo primitivo anche che una tale miscela siasi adoperata in eccesso.

Il sangue tratto di recente e trattato colla soluzione clorurata ferrico-alcalina ha corrisposto perfettamente come l' albumina d' ovo, la qual cosa però era da prevedersi.

Il modo più efficace col quale ho eseguite queste esperienze è stato l' uso di una miscela formata di parti uguali in volume di una soluzione di percloruro perfettamente o neutro di ferro dai 12° ai 20° B., e di una satura di cloruro di sodio puro: sebbene però quest' ultima agisca sensibilmente anche quand' è diluita.

Intanto era ben naturale che l' azione così pronunciata che esercita la miscela dei due cloruri sulla forte coagulazione dei liquidi albuminosi dovesse farmi pensare alla possibilità di applicarla come attivissimo emostatico: fu perciò che ricorsi al consiglio e all' assistenza di alcuni miei distinti colleghi e ottimi amici, i quali mi è caro quì ricordare in segno di gratitudine e stima sincerissima: sono, il dott. *Inzani* professore di Anatomia Patologica in Parma; il dott. *Bezzi* professore di Clinica Chirurgica, e il professore di Anatomia Patologica dott. *Giovanardi* ambidue presso la R. Università di Modena; i quali tutti pregai perchè volessero applicare i risultati delle mie osservazioni chimiche a qualche caso patologico, e tentarne meco qualche esperienza sopra animali bruti. I casi mor-

bosi che si presentarono furono pochi, e inoltre circostanze particolari non ci permisero che alcuni saggi praticati appositamente sopra dei cani; cionullostante dall' insieme dei pochi fatti raccolti pare si possano con sufficiente fondamento trarre le seguenti conclusioni, cioè: 1.° che negli animali praticando lesioni che interessino vasi venosi e arteriosi ben si rileva l' effetto prontamente coagulante della mescolanza dei due cloruri senza che per l' azione loro speciale abbiano a conseguirne dolori, nè processi infiammatori di rilievo: 2.° che l' applicazione di essa miscela sopra ferite con lieve emoraggia non dà luogo a produzione di escare, nè ad alcun processo morboso che disturbar possa il consecutivo atto di cicatrizzazione: 3.° che l' applicazione sua, tanto sopra piaghe come sopra recenti ferite dalle quali gema molto sangue, eccitando lieve e passeggero brucciore, produce un' escara superficiale assai, arrestando così deffinitivamente le emorragie capillari, quanto eziandio quelle dei piccoli vasi: 4.° che in certi casi gravi, come quando il tamponaggio è da effettuarsi in cavità nelle quali il sangue o perchè fluente da grossi vasi o perchè da piccoli ma numerosi tiene nella tema continua che l' emoraggia si ripristini, l' uso a lungo continuato e in copia della detta miscela dà luogo ad un' escara assai compatta, intimamente adesa ai tessuti circostanti, e senza esacerbare il processo infiammatorio che ben sollecito si svolge quale eliminatore dell' escara; di più la piaga, che al distacco dell' escara stessa si presenta, ha un bell' aspetto e germoglia con notevole sollecitudine; sempre che però circostanze abnormi non portino ostacolo a così favorevoli risultati.

Ora da tutto ciò parmi lecito l' attendersi che il muscuglio in esame spieghi un' azione emostatica più stabile e ad un grado maggiore di quella esercitata dalle soluzioni concentrate del solo percloruro di ferro usato sino ad ora, le quali inoltre per dover essere concentrate onde producano il desiderato effetto, arrecano il più delle volte danni non lievi per gli ef-

fetti chimico-vitali che ne susseguono alla loro applicazione; mentre che il cloruro di sodio elevando ad un grado forte la potenza emostatica del percloruro di ferro, permetterebbe quindi di poterlo usare anche in soluzioni deboli ( 10° a 15° B. ), la qual cosa apporterebbe il grande vantaggio di ottenere l' effetto coagulante pronto, intenso e persistente, e ad un tempo di evitare le sinistre conseguenze che spesso derivano dall' uso della sola soluzione ferrica concentrata; sicchè tale rimedio forse potrà rendersi popolare e perciò più diffuso e più sicuro, del solo percloruro di ferro usato sin quì. Questi pochi tentativi fatti allo scopo di applicazione medica ho voluto annunciarli, non già come abbastanza sicuro delle mie previsioni nell' interesse medico, ma solo come argomento di qualche appoggio ad esse; ed è perciò che ben volentieri attenderò che i risultati pratici di quelli della scienza si pronuncino in proposito.

Proseguo ora i miei studj dal lato dell' analisi chimica sul coagulo formato per l' azione contemporanea del percloruro di ferro e del cloruro alcalino sull' albumina; e mi occupo anche dei coaguli albuminosi prodotti dalle altre soluzioni metalliche, principalmente da quella del nitrato d' argento; non che degli effetti anche sopra di essi avuti pel concorso dei cloruri alcalini. Nè certo mi sarei determinato a esporre la prima parte di questo mio lavoro, se il risultato che forma oggetto di applicazione medica non mi avesse sollecitato a darne communicazione staccata.

*Piazza Pietro.*

---

Delle pestilenze. Raffronti per *Filippo Cardona.* ( *Continuazione alla pag.* 183 ).

Quel valentissimo uomo di *Lodovico Muratori*, nel suo libro sul governo de' mali pestilenziali, scrive; che l' apprensio-

ne, il terrore e la malinconia *sono ne' tempi di peste una vera peste.* Quindi bene a ragione diceva *Casimiro Medicus*, potersi tener per certo, che la paura dispone singolarmente l'uomo alle malattie epidemiche e contagiose, e che l'intrepidezza e la tranquillità ne sono il vero contravveleno. E *Rivino* nella peste di Lipsia osservava, il morbo non altrimenti che per la sola paura comunicarsi dall'un uomo all'altro: e *Sennert* molti essere stati colpiti di peste pel solo terrore, contratto a veder di lontano o sentirsi passar sotto le finestre senza vederlo il carro de' morti; e *Rogers*, che infierendo malattie contagiose, la paura aggiunge loro le ali, ne intristisce il veleno e ne raddoppia il furore. — Il *Feuchtersleben* finalmente nella *Igiene dell' anima* si mostra del medesimo avviso, e cita un' assertiva del *Goethe.*

Fra le cause occasionali s'inferisce, come andando per ragione di frequenza i contatti primeggino, indi venga la paura e finalmente gli errori dietetici.

La sperienza ne ammaestra del come questo colerico malore non solo possa raggravarsi, ma anche riprodursi; sicchè gli sventurati possono soggiacervi nella loro vita reitarate volte. Ed a questo proposito avvertiremo dicendo che il primo assalto pare anzi che disponga alla offensione del secondo. » Nella ricorrenza del male un primo attacco non guarentisce, ma predispone ad un secondo. Una recidiva e meglio una ricaduta è perlopiù mortale. Condizioni ch' escludono il cholera dal novero de' contagi *eruttivi* acuti, ne' quali si osserva il contrario » (*Fumasoni*, ivi, § 58).

Porremo termine a questo capitolo con altra inchiesta cioè qualora regolare andamento e compiuto esito abbiano sortito le esantematiche eruzioni, durante il processo del morbo colera, fuvvi mai caso di recidiva od esacerbazione del morbo medesimo? Pare che sì: ma lo pronuncio dubitando; poichè ignoro se la minuta osservazione de' medici abbia avuto occasione di spingersi a simile scoperta. Questo però è certo che

poco alleggerimento ottengono gli ammorbati quando in quelli sorgano anomale efflorescenze che vanno e vengono senza crisi: e quest' altro è fuori di dubbio, l' uscita cioè degli ascaridi, la comparsa di foruncoli, lo sgorgo de' liquidi apostematici, non avendo che fare co' veri datori di sanità, non inducono modificazioni di pronostico e presagiscono sovente il cronico andamento di così trista malattia qual' è il colera, ch' è chiamato appunto il *morbo* per eccellenza.

### TIFO PETECCHIALE

Versatile è la natura del tifo, come perplesso è il suo concetto e determinabile il più delle volte, quando trascorso fu il primo settenario e solo per mezzo di esclusione. Giacchè spesse volte col tifo si scambiano altre malattie d' indole difforme e nel suo nome vengono comprese molte affezioni di processo irritativo e nervoso, le quali essenzialmente e primariamente non sono tifiche. Vero è, le une e le altre appresentandosi con simigliante apparato, posson curarsi collo stesso metodo; se con mala rescita non è colpa del medico, dal quale attendere miracoli sarebbe follia.

In piressia tifoidale sogliono infatti riuscire le febbri esantematiche, quando sieno gravi, le così dette mucose, le gastriche, e le enteriche; le biliose ed altri morbi acuti, come le frenitidi, allorchè sono accompagnate da stupore. Il medesimo preservativo ed il trattamento medesimo richieggono le epidemie cognominate castrensi, le nosocomiali, le carcerarie ed altre febbri, già denominate putride, atassiche, adinamiche e maligne. Anzi fu di gran vantaggio per la scienza la dimostrazione, fatta dal *Louis*, essere cioè identiche fra loro e terminare nelle stesse alterazioni intestinali tutte le febbri essenziali d' infausto pronostico. Che più? per lo Hildebrand la peste bubbonica e la febbre gialla sono tifi, e per altri è tifo il colera. Ma per avviso del *Montault* tanta differenza passa tra

febbri tifoidee ed il tifo, propriamente detto, che in una pregevolissima Memoria, fatta a Parigi di pubblico diritto nel 1838 s'accinse di persuaderne chicchessia.

Certo è che la febbre lentonervosa, il sinoco e l'esantema petecchiale, le quali sono malattie gravissime, vogliono nel clinico un giudizio sagacissimo per non esser tratti in errore. Conciossiachè sotto quella calma, con cui la malattia comincia e procede innanzi, covano disordini molteplici e profondi; ed il pratico per chiarirsi della natura del male non ha altro mezzo che il travedere certe incoerenze e contradizioni di sintomi.

Giova porre mente, che se fu dato l'epiteto di petecchiale a questa malattia, non fu già perchè le macchie della cute sieno prima ed essenziale sua pertinenza: ma perchè al pari de' bubboni nella peste dell'Egitto, del giallore nella febbre delle Antille e della lividezza nel colera dell'India, sogliono manifestarsi ad inoltrata infestazione, quantunque facciano da semplice accompagnatura: nelle quali costituzioni patologiche i surriferiti cutanei fenomeni veramente non sono esantematici, ma sintomatici. È però certo che le macchie petecchiali rade volte si scompagnano dal tifo confermato; ed a *Giacomo De-Partibus*, medico molto riputato nel quindecimo secolo appo i francesi, si reca il vanto d'averne primamente data descrizione. Quindi ne favellarono *Girolamo Cardano*, *Girolamo Fracastoro*, *Andrea Trevisio* ed altri, e diedero a que' segni, consimili a morsicature di pulci, già in Francia denominati porpora, il nome di *lenticule*, *punticole*, *pestichie*, *peticole*, *petecchie*.

Il primo periodo del tifo petecchiale è contrassegnato dalla inquietudine, da' commovimenti subitanei, a cui segue alito grave, travaglio all'epigastrio, dolore alle tempie, peso al capo, vigilia pertinace. Il polso nelle quotidiane esacerbazioni è irregolare or fiacco or celere: senso di caldo e di freddo trascorrenti: inappetenza, stitichezza o scioglimento. Il malato giace alla supina come nell'ittero, ed è immobile: soffre moti

nervosi e deliqui prolungati. Sopravvengono reiterati vomiti, ed il ventre, che non è sì spesso indolenzito come nella dotinenteria, potrebbe co' nostri antichi appellarsi croio.

Il secondo periodo, che spesso insorge nella seconda settimana, quando non gli preceda lo stadio domandato infiammatorio, distinguesi per turbamenti nervosi. In questo la insensataggine è più intrinseca, il malato è sordastro e va piluccando sulla coltre con quell' atto delle dita che fu detto carfologia. La lingua è tremula e fuligginosa, come le labbra; rugginosi e lerci sono i denti. Le orine abbondano e sono chiare nel tipo nervoso, e torbide ed ammoniacali nel periodo più raro, che è detto di crisi.

Le membra trasaliscono; sopravviene il rantolo sibilante, il singhiozzo, il meteorismo dell' intestina e la disquamazione della pelle.

Il terzo stadio si palesa con volto così detto ippocratico, con eruzione migliariforme e petecchiale, con parotiti e con decubiti cancrenosi. Sorviene la paralisi degli sfinteri, l' angoscia nel respiro ed il fetore di paglia marcia ne' sudori, i quali sono vischiosi. Variano però questi segni e queste complicazioni, secondochè prevalgono le forme cattarrale, gastrica, irritativa, nervosa, dissolutiva, od altre.

*Hildebrand* fra le note specifiche del tifo riconosce lo stato infiammatorio dell' intestina gracili; ma non tutti i seguaci d' *Ippocrate* consentono in questo parere: e tanto meno vi consentono in quanto che essi non ammettono come significativi del tifo petecchiale i tumoretti a grappolo, nè le perforazioni intestinali, siccome purtroppo il sono delle febbri tifoidee. È però costante effetto della malattia l' affezione dell' asse cerebrospinale e dell' apparecchio cardiacovascolare.

Non incontrasi minore incertezza intorno a' dati necroscopici: poichè gl' antichi ce ne somministrarono pochissimi o nessuno, ed i moderni da poco tempo soltanto hanno cominciato ad arricchirne la scienza.

Ove la morte seguì per debolezza di riazione le intestina si trovarono distese da svolgimento di gas; ed alle volte nel tratto ileocecale vi hanno rilevamenti follicolari di pustole, dure o molli: ma più spesso scorgonsi nelle intestina medesime arborizzazioni per ingorgo de' vasi. Tutti i visceri dell' addomine sono flaccidi; la milza è quasi sempre voluminosa, benchè sia nei cadaveri di persone che abitarono in contrade lontane da paduli. Il polmone suol essere in istato congestivo con macchie rosse o livide nel suo parenchima, il quale è molle di soverchio. Frequentissimo è il turgore delle arterie meningee; e non raro l' avvenirsi in tracce d' infiammazione del cerebro, massime quando il malato soccombette per quel lungo processo, il quale fu creduto dissolutivo. Nè forse meno rilevanti segni del morbo apparirebbero nel midollo schienale, se gli indagatori volessero più di frequente esaminare quelle viscere.

Alcune volte si mirano ascessi nell' esterno del corpo, poco dopo la invasione; ma più spesso si notano a progresso innoltrato non meno i tumori che le varie macchie e le escare, da cui è l' infelice accompagnato sino alla fine.

Molti autori si fermano a parlare del sangue nel tifo grave; e chi lo scorge più nero e raccolto che d' ordinario, e chi più scorrevole ed acquoso.

Il *Lobstein* inferisce l' origine adinamica o putrida di questa terribile malattia dal rallentamento dell' azione nervea sul sangue; ma il *Montault* afferma che essendo l' encefalo ed i precordi i primi a risentirne il danno, non ne sono però affatto esenti tutti gli altri solidi o liquidi. Ed il già menzionato autore vuole che questi disordini sieno primitivi nel vero tifo e secondari nelle tifoidee.

Il tifo non risparmia veruna età; ma prende più spesso i giovani e gli ailanti. De' sessi gli è prediletto il femminino. La sua minor durata può essere di qua da' quattro dì ad oltre i quattro settenari.

In quanto alla cura la farragine de' rimedi che vengono ap-

propriati alla forma, al periodo, agli accidenti della malattia, e variano secondo il sesso, il temperamento, l'età dell'individuo e secondo i principii signoreggianti nelle scuole o cari al medico esercente, ci rende avvertiti che non solo non avvi uno specifico per questa pestilenza, come non ve ne à per le altre, ma che anche qui è mestieri somministrare farmachi, porgere aiuti chirurgici, moderare la dieta a norma di ciò che si offre in ciascun individuo ed in ciascuna dominante influenza. Si lodano i vomitivi nel principio della infermità ed in soggetti sopraccarichi di bile; e s'indicano in certe occasioni i rivulsivi. Se pongasi mano agli antiflogistici, si vada cauti, perchè quelli per eccezione giovano nel tifo, mentre lodansi nelle tifoidee. Avrai fiducia nei sudoriferi, e ricorrerai sovente a' tonici.

Quindi, se il malato tendesse a convalescenza, permetterai l'uso del vino, il tramutamento del letto, e darai que' morali conforti, che prestano tanto coraggio all'uomo contro il mortifero germe.

Il trattamento preservativo poi, oltre a' mezzi igienici usati come giovevoli nelle febbri tifoidee, suole prescrivere quelle speciali cautele che si riguardano siccome valevoli ad impedire la trasmissione dell'infesto seminio, allorchè incominciò a pullulare.

## PARALLELO DELLE PESTILENZE.

Eccoci giunti alla parte del nostro compito, la quale è di maggiore importanza, dovendosi qui ragguagliare fra loro diagnostico pronostico, andamento, cagione, natura e terapia di mali di quattro parti di mondo, cioè d'Africa, d'America, d'Asia e d'Europa. Sarebbe frattanto piacere di molti, se io ben mi appongo, il dedurre le dissimiglianze e le simiglianze di que' morbi dal riscontro delle autossie; essendo in voga il metodo francese, che vuole rintracciare nella fibra morta, non-

chè il morbo, ma il processo morboso. Ora siccome l'occhio del clinico vuol essere dirizzato verso la malattia quando essa combatte l' organismo, per oppugnarla, così fu nostro avviso fondarci principalmente nella sintomatologia fisica e razionale, nelle dirette e concordi manifestazioni dell' accesso, nell' ananoligia. Non ignoriamo che talvolta sfugge all'occhio armato il vestigio del male e spesso i guasti riportati corsero in ragione inversa della violenza e gravezza del medesimo. E sii certo che un giudizio comparativo meno fallace tu formerai quanto meno guarderai a que' fenomeni ed a que' rilievi, sia nel vivo, sia nel defunto, i quali hanno dell' accessorio, dell' anomalo e dello specioso.

Accordato dunque a ciascuna delle pestilenze il proprio tipo, è pregio il riassumerli in somma, ponendo sott' occhio i caratteri, per cui quelle si differenziano o si rassomigliano..

### PROPRIETÀ DIFFORMI.

Nel primo stadio dell' itterode e del colera il diagnostico è facile; in quello della lue e del tifo, difficile.

Nel colera e talvolta nella lue il polso è afebbrile: nel tifo avvi febbre continua remittente: nell' itterode e qualche volta nella lue trovasi febbre ora continua ora remittente ora intermittente. Il tifo ha spesse volte polso pieno, depresso e celere; l' itterode forte e frequente; la lue ed il colera, piccolo e quasi impercettibile.

I fenomeni gravi della lue sogliono durare da cinque ad otto giorni, quelli dell' itterode da tre a nove; quelli del colera da tre a sette, e quelli del tifo da un settenario a tre.

Nella lue l' occhio è torvo; nell' itterode, iniettato; nel colera, incavato; nel tifo, errante.

La lingua fu nella lue descritta turgida, anche da *Ovidio;* è gialloscura nel mezzo e rossa a' margini nell' itterode; biancastra e fredda nel colera; secca e riarsa e screpolata nel tifo.

Nella lue è puzzolente il fiato; nel tifo è puzzolente il sudore.

Frenesie, capogirli, carboncelli, antraci e bubboni nella lue con fallace miglioramento, poco prima che lo spenzolare del capo annunci la morte: cefalea ed attonitaggine nell' itterode con vomito fosco e con giallezza per tutta la persona, con ecchimosi ed emoragie stomacali, con lombaggini: spavento, smania e dapprincipio mente sana nel colera con pelle secca e ghiacciata, tinta di turchino, con diarrea e vomito spesseggianti, con voce roca, respiro trafelato, ventre avvallato e borborimmi, soppressione renale; vertigini, stupore e volubilità di sensazioni nel tifo con calore cocente, ventre tumido, sussulti tendinei, macchie petecchiali.

Tranne alcune invasioni o ricrudescenze della lue e del colera, le pestilenze si piacciono delle stagioni estive e dei climi umidi.

I cadaveri guasti dalla lue hanno fisonomia non molto sparuta, ma lividastra, e poca rigidezza di legamenti: quelli manomessi dall' itterode hanno il colorito giallobruno: quelli del colera danno crolli, ovvero sono intirizziti, ma le carni sono flaccide e preste alla putrefazione, benchè, se giunsero gli ammorbati al terzo stadio, serbino il calore lungo tempo: quelli del tifo hanno, massimamente alla faccia ed alle estremità, i tumori e gli ingorghi glandolari e le petecchie, e quindi aspetto lurido ed effigie contrafatta.

La fierezza della lue è accusata dall' aggorgamento del cuore, di polmoni, de' reni, del fegato e massimamente della milza: la violenza dell' ittero dall' apparecchio digestivo, pieno di sangue, segnatamente nello stomaco, dagli stravasi cerebrospinali, dal fegato scolorato e rancio o verdeggiante, dalla milza ingrossata: la malvagità del colera dal cuore rimpicciolito, eppure stivato di sangue nero, da' vasi cerebrorachidiani tronfi, dalla milza dura e ristretta, dalla cianosi persino nelle ossa: la gravezza del tifo dalle alterazioni dell' encefalo, della milza ed in ispecie dall' ingorgo od apoplessia spinale.

Gli esperti maestri ci danno facoltà di credere che nella lue (detta toscanamente *ghiandosa*, siccome affezione glandolare), sia primitivamente affetta la sostanza de' gangli del sistema linfatico, a cui tengano dietro gli altri disordini del misto organico: che nell'ittero e nel colera il fluido sangue nel crassamento o nel siero venga primamente leso, con alterazione del parenchima epatico nell'itterode, e con impoverimento della fibrina, albumina e sali nel colera, conformemente alle chimiche investigazioni: e che nel tifo il sistema nerveosanguigno sia principalmente offeso, come i micrografi potrebbero, secondo essi, confermare. E per recar questa rassegna alla ultima precisione potrebbe per avventura asserirsi, che a malore inoltrato la linfa nella lue, il fiele nell'ittero, la fibrina nel colera ed i nervi nel tifo sieno particolarmente ma non isolatamente alterati.

## PROPRIETÀ CONFORMI

Alcune quistioni sarebbero già composte fra' medici, se invece di ricercare l'appariscente ed il paradossastico per fare mostra d'ingegno, si fosse tenuto conto de' fatti e giudicato a norma del senso comune. Ma gli scienziati adontano molte volte nel calcare la via, battuta dalle plebi e piuttostocchè riandare e confermare i dati della sperienza, si sparpagliano nei traghetti, e stanno talvolta sul niego.

Questa nostra Italia aveva quattro secoli addietro inaugurato il sistema quarantinario. Pisa e Genova adoperarono in epoca di generale indolenza cautele sanitarie; e si reca a gloria di Venezia l'avere dato il primo esempio di contumacia col fondare in una delle sue isolette un fabbricato, che da santa Maria di Nazarette pare che fosse chiamato apppunto lazaretto.

Conformemente agli igienici temperamenti che allora si sapevano e potevano praticare, la regina dell'Adriatico disfidava la moria, che soleva porre in costernazione e manomessione

altri meno provvidi paesi. Tanto va lungi dal vero quell' *Aubert-Roche*, il quale spacciava essere ignota all' antichità la nozione de' contagi e che pure nel 1546 appo noi cominciò a bisbigliarsene. Poichè, se non tenzonisi di parole, è forza l' ammettere che sino da' tempi anteriori a *Tucidide* e ad *Aristotile*, s' ebbe della peste bubbonica il concetto d' infezione appiccaticia; anzi questo filosofo, conoscitore profondo de' naturali segreti dichiarò quella peste sommamente contagiosa; e vi consentirono altri filosofi e storici, tra' quali *Basilio* magno e *Procopio*, e molti medici. E più verso noi, cioè nel seconto, il *Fernelio* attribuì quel morbo ad un' occulta qualità attaccaticcia, per sua essenza non putrida nè putrillagginosa. Ma pur troppo la comune de' medici italiani passati non istette pe' contagi: altrimenti il genovese *Silvestro Facio* non avrebbe nel cinquecento gridato contro le quarantine, precorrendo la palinodia di *Angelo Bo*, direttore sanitario in Liguria. E se l' andazzo in Francia non fosse stato miscredente de' medesimi contagi, non avrebbe avuto luogo la resipicenza di *Michele Levi*, protomedico dell' esercito francese nella guerra di Crimea, il quale dalla esperienza fu condotto nella buona via.

Si deve a *Marsiglio Ficino*, ad *Alessandro Benedetti* e a *Girolamo Fracostoro* il merito di avere aperto questo cammino; e quest' ultimo dottore trattò questo argomento, quando, oltre alla infestazione del tifo venuto nel 1505 e 1528 di Cipri in Italia, favellò esprofesso anche della contagione. E quindi fu dritto che quel cantore della sifilide venisse appellato: .... » uomo a nostro tempo degnissimo di ogni lode; il quale primamente aprì gli occhi dell' uomo per intendere il contagio ». (*Mercuriale*, ivi, c. XIII): nè poco onore fu quello dell' *Alpino*, del *Sennerto*, del *Diemerbroech*, del *Sydenham*, del *Ramazzini*, del *Lancisi*, del *Junker* l' aver messo in sodo il principio che le potenze contagiose non dipendono dalla costituzione atmosferica, nè dalla sua vicissitudine. Sembrò ad acri ingegni non doversi pur riguardare gli effluvi miasmatici e putrefattivi, le-

vati dalle acque palustri e dalle fogne, quali generatori di tal contaminazione, perchè questa si considera prodotta da cagioni specifiche e non dalle comuni. Anzi al *Van Swieten* e ad altri parvero tanto disformi l' una cosa dall' altra, che asserirono essere impedimento alla diffusione delle epidemie contagiose il tanfo e l' esalazione de' corpi disfatti. Ma il fatto, contato da *Laerzio* che cioè il grande *Empedocle* sanò dalla peste Selinunte, mettendo a sue spese due fonti vive nella gora che menava sì grave sito, farebbe obbiezione alla sentenza pronunciata dal comentatore del *Boerhaave*.

Quindi il *Rosa*, il *Guani*, il *Rubini*, il *Giannini*, il *Rasori*, il *Brera* discorsero più o meno propriamente delle contagioni. A' quali s' aggiunge *Francesco Puccinotti*, il quale in una memoria confutando la teorica de' contagi spontanei, rafferma la ippocratica ed oggi italiana dottrina, dicendo analogamente al vecchio di Coo, pel quale la morte viene sempre dal difuori, che tutti i contagi derivano all' uomo dall' esterno. E *Giulio Sandri* disamina l' origine de' medesimi ed elimina dalla genisi loro, vuoi la putrefazione di sostanze escrementizie, malaticce o morte, vuoi l' infezione chimicorganica de' viventi, vuoi lo attoscamento, vuoi il lievito fermentativo del *Liebig*, vuoi il marcore, vuoi l' escandescenza, o vuoi l' ossido dell' azoto; e reca il contagio ad un infenso parassito, altronde venuto, che si trasmuta o riproduce alla guisa delle sementi e degli ovicini. E *Giuseppe Luigi Gianelli* conferma questa opinione.

Che cosa poi sia questo fattore di tanto rea progenie non si sa e s' ignorerà forse per sempre, al pari di tanti altri inesplicabili e tuttavia irrefragabili misteri della natura. Basti frattanto il tenerci all' insegnamento, pieno di modestia, che ne dà il clinico seguente nel dubbio che muove a sè medesimo, dicendo: » Che poi sia quello che contamina l' aria, che passa qua e là o che sorge ne' malati, si slancia a' vicini e genera il contagio, confesso invero d' ignorarlo. Inclina tuttavia la mente a pensare ciò essere uno speciale miasma, molto

sottile e volatile, il quale nato un tratto si mescoli coll' aria, nè agevolmente se ne dispicchi o disgreghi, ma per contrario, ove a caso si diradi e sparga, novamente possa accogliersi per certi spiracoli e dovechessia ragunarsi per nuocere. Confuso poi con gli umori del nostro corpo, ad in qualsivoglia guisa perentro ingeneratosi o creato, à forza di moltiplicare e dilatarsi a mo' di fermento ».

( *Borsieri* Giambattista, *Institutionum medicinæ practicæ... Mediolani* 1785, §. 349 ).

Siamo dunque contenti al sapere che il contagio è un generatore di malattia, che può comunicarsi a' sani riproducendosi in specie sempre consimile. E ciò pare s' effettui mercè lo intromettersi del germe intero dentro l' organismo, sia per respiro, sia per apertura di pori, sia per soluzione di continuo, od in altra più arcana e quasi imponderabile trasmessione; purchè trovi materia atta a riceverlo prestamente e dopo un certo spazio di tempo e purchè il nemico principio non venga rimettendo quasi per logorio la sua fierezza.

Nè sarà infruttuoso il rammentare qualmente, oltre a' febbrili e non febbrili, annovi contagi fissi e contagi volanti, comechè sì netto non sia il margine loro. Perchè la scarlattina, la rosolia, la migliare, la petecchia, il vaccino sono accompagnati sempre da febbre; ma la rogna, la tigna, l' idrofobia, la sifilide, la cangrena molto di rado sono febbrili, e delle pestilenze alcune sono febbrili ed altre possono essere apirettiche. I primi richieggono il contatto mediato d' alito, traspiro, cibo, soffregamento, inoculazione, vestimento, arredo, stanza; ma i secondi trasvanno e feriscono dalla lungi e talvolta fanno impeto ne' fluidi, se i nervi non offrano presa istantanea, e pare che non abbiano bisogno di veicolo, essendo volatili, se non forse dell' aere, e questi sono micidialissimi contagi. Epperciò non è da logico il conchiudere, andando a rilento nell' ammettere le inconcepibili disposizioni del soggetto, negare che si dia costituzione veramente attaccaticcia,

e debbansi quindi proscrivere le contumacie, solo perchè la così detta incubazione del morbo può essere lenta, ed eludersi il cordone sanitario: ed è assurdo il levarsi contro le stesse quarantine, altronde confortatrici della pubblica tranquillità, solo perchè i molti passano illesi tra le peripezie. Pongasi mente una volta, che mille casi negativi non agguagliano mai il valore di un solo positivo.

Non molto diversa dalla sovresposta è la seguente dottrina:

« Le cause delle febbri epidemiche, siano queste febbri contagiose o no, non sono già attribuibili alla sola operazione degli ordinari agenti, che mantengono in istato di vita i sistemi viventi. V' ha indubitamente una materia estranea, ricevuta nel sistema e la cui operazione costituisce l' essenza vera della malattia. Noi siamo ancora all' oscuro quanto al conoscere le circostanze dell' insinuamento di essa malattia nel sistema, il modo con cui si propaga e i cangiamenti che produce. Appena incominciano ora a vedere un po chiaro il di lei modo di operare sulla fibra vivente; ma quello che la sana osservazione ci mostra chiarissimo e costante si è che ogni qualvolta cosiffatta materia è ricevuta nel sistema sotto le opportune condizioni ed ha incominciato ad agire producendo la febbre, questa percorre un periodo, periodo talmente attaccato all' esistenza della febbre, che non è assolutamente nel potere della medicina distruggerlo ad interromperlo »

*( Rasori Giovanni. Storia della febbre epidemica di Genova negli anni* 1799 *e* 1800. Milano anno IX Presso Pirotta e Maspero. *Un opuscolo in ottavo.* F. 33, 34 *).*

Ora la pubblica opinione ammette l' esistenza de' contagi. Il congresso di Parigi, benchè mosso da contrari auspicii, dovè ascoltare la coraggiosa protesta del *Cappello*, del *Betti* e del *Carbonaro*, e proporre utili spedienti di salute pubblica prescrivendo una contumacia da durare trenta dì per la pestilenza bubbonica, quindici per la gialla e dieci per la colerica. Che se altri desiderasse avere notizie del quanto fosse minore

di sè quel sanitario concilio, legga ne' *Cenni storici d' Agostino Cappello sul sanitario cangresso internazionale, aperto a Parigi il* 23 *Luglio* 1851 *e chiuso il* 19 *Gennaio* 1852, ristampati in Genova l' anno suddetto per cura di alcuni medici, i quali ad onore della verità affermarono che i temperamenti sanitari, proposti da quella assemblea, sono manchevoli dal lato statistico e dallo scientifico, non sufficienti all' uopo, nè uniformi.

Che se altra autorità si richiedesse per confermare questo argomento, se ne somministra ad abbondanza:

« La peste è endemica in parecchie contrade d' oriente, specialmente in Egitto, in Siria ed in Turchia, come in altri paesi d' Asia e d' Africa, e si è anco vista nascere spontaneamente in varie province d' Europa... La peste si è costantemente presentata co' principali carattari delle malattie epidemiche tutte le volte che invei con forza in Africa, in Asia ed in Europa. Essa dilatasi e propaga allora in contrade spesso lontanissime per sola opera di generali ed ignote cagioni, risedenti nell' aria, senza che sia possibile accagionarne alcuna sospetta comunicazione sia per le cose ».

« La dottrina del contagio pestifero, adottata senza replica appresso il *Fracastoro*, à subìto dopo il secolo scorso modificazioni significanti. Si sa che negata dallo *Stoll*, dal *Verney* e dallo *Chicoyneau*, eccetera, essa à trovato contradizione ne' dottori *Clot-Bey* e *Brayer* ».

« Con tutto ciò, malgrado tutti i ragionamenti che si possono istituire e tutti i casi d' immunità che si riferiscono di individui, i quali, sendosi esposti alla malattia, non l' hanno contratta, non valgono ad eliminare i fatti innumerevoli che stanno per la contagione. Così, quando sulle nostre rive si manifesta il morbo, è sempre ne' luoghi ch' ebbero commercio co' paesi, ove esisteva già la malattia ».

« Si è dimostrato che una temperatura umida e calda, che la fiacchezza della complessione, l' età adulta, il sesso fem-

minino, le fatiche, il terrore, la miseria, i grandi assembramenti di popolo nelle feste pubbliche furono occasioni favorevoli alla trasmessione della malattia ».

*( Grisolle. ivi ).* *( Continua ).*

---

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

*Cours theorique et pratique de' Braidisme, ou Hypnotisme nerveux ecc. par le dott.* J. P. Philips. *Paris.* 1860.

In adempimento all' onorevole incarico affidatomi dal Chiarissimo nostro Presidente Signor Prof. Cav. *Francesco Rizzoli* nella tornata delli 20 gennaio scorso vengo ora a darvi ragguaglio o Signori di quanto non ha molto ha pubblicato il dott. *J. P. Philips* nel suo libro intitolato: *Cours theorique et pratique de Braidisme ou Hypnotisme nerveux considerè dans ses rapports avec la Psychologie, la Physiologie et la Pathologie et dans ses applications á la Médecine, á la chirurgie, á la physiologie expérimentale, á la Médecine légale et á l' éducation.*

Dalla semplice indicazione del testo apparisce subitamente la novità del subbietto che in quel lavoro viene ad essere trattato, e di conseguenza ne deriva tosto la necessità che sia studiato e conosciuto acciò si possa rilevare di quanta realtà ed importanza vada fornito e perciò quale valore gli si debba attribuire.

Tutto che di nuovo puossi enunciare, quantunque abbia le impronte di singolarità di stranezza ed appaja persino inconcepibile a prima vista, pure, deve essere con benevolo orecchio ascoltato, per non trascurare mai, avanti d' accordargli piena accettazione, di sottoporlo con animo spassionato ed alieno da partiti, con mente filosofica e scevra da idee preconcepite ad accurato e rigoroso esame dal quale formularne poscia giusto proporzionato imparziale giudizio. Che se a ciò non sia dato pervenire di primo slancio o per la natura difficile ed astrusa della cosa, o perchè non convenevolmente trattata, o perchè non corredata di prove indubbie e positive quindi lontana da completa dimostrazione, non si trascorra a proclamarla tosto falsa insussistente, a condannarla all' obblio, ma se ne faccia calcolo se ne tenga annotazione perchè un giorno o l' altro o per studi ulteriori o per mezzo di nuove scoperte potrà riapparire con luce più viva e tale da fare pienamente risplendere la sua verità. Se con tali norme si portasse sem-

pre giudizio delle scientifiche cose, molte di queste vere ed utili non sarebbero dimenticate, mentre non saremmo costretti di vederne figurare in campo altre equivoche erronee e persino dannose.

Colla scorta di quelle parmi si debba appunto scendere alla considerazione ed al giudizio del lavoro del dott. *Philips*.

Lo scopo che con questo si propone l'Autore si è la esposizione ragionata di un fatto quanto nuovo altrettanto interessante, cioè dell'*ipnotismo nervoso o del Braidismo*. Dalla communicazione fatta all'Accademia di Parigi da *Azam* e *Broca* intorno alle proprietà anestetiche *della ipnotizzazione* si presero le mosse per tenerne discorso, e già i più accreditati periodici della medicina non hanno mancato di riferirne fatti in favore. Si proclamò a *meravigliosa e brillante scoperta*.

Ma avverte da principio il nostro Autore come questo fatto fosse sino ne' tempi antichi avvolto nell'empirismo e nella superstizione come lo erano a quelle epoche le scienze tutte, chiamando prodigioso ogni fatto, ritenendolo effetto d'un vero *Deus ex machina*. Desso ritiene fondamento del culto presso le antichità, circondando del suo prestigio l'autorità sacerdotale e la voce degli oracoli. Formava la secreta medicina dei braamini, dei terapeuti, degli Aselepiadi degli allievi della scuola Alessandrina. Per esso si spiega la maggior parte de' prodigi attribuiti ai taumaturgi antichi e moderni, sacri e profani, agl'incantatori e magi del medio evo. La storia ci parla di altre pratiche presso certi popoli che non sono che effetti d'ipnotizzazione. Così *i joguis* delle Indie cercano *unificarsi a Dio* tenendo immobile per ore il loro occhio sull' estremità del naso o su un punto immaginario dello spazio. I monaci del monte Athos aveano scelto per punto di mira il loro ombellico, da cui denominati *onfalo-fesici*. I magi Egiziani profetizzano facendo fissare lo sguardo del profetizzato su poche goccie d'inchiostro versate nel cavo di una sua mano. In Bretagna le donne del volgo addormentano i loro nati facendoli guardare una pallina di vetro sospesa sulla loro culla. Si narra che in un caffè di Besançon avvi un chiodo impiantato in una parete che a fissarlo fa cessare il singhiozzo. In un opera del padre *Kircher* trovansi descritti esperimenti d' ipnotizzazione (1).

Lo spirito filosofico si è sempre studiato di sbarazzare la scienza di questi ostacoli, riconducendo gli effetti alle loro cause, ma inutilmente, e soltanto nell'anno 1841 il *Braid* chirurgo scozzese stanziato a Manchester assistendo agli espe-

---

(1 Vedi il nostro Bullettino delle Scienze Mediche.

rimenti di magnetismo dati in quella città da *Lafontaine*, pensò che i risultati ottenuti potessero avere per reale ed unica causa non il *fluido magnetico animale*, ma la *fissazione dello sguardo e dell' attenzione* prodotta naturalmente negli individui dalla serie dei movimenti uniformi che l'operatore eseguisce avanti ai loro occhi, in una parola dai passi magnetici. S'accinse tosto ad esperimenti, i quali sembrarono confermare il suo pensamento.

Il *Lafontaine* vi si oppose, ma non potè distruggere fatti che pure esistevano, i quali poi vennero constatati in molte altre parti d'Europa. Da quì la ragione per la quale l'Autore chiama *Braidismo* il complesso di fenomeni che si ottengono.

Consiste il *Braidismo* nella pratica sua più semplice di far tenere immobile lo sguardo di un' individuo su un punto fisso. Con questo mezzo da origine a svariati fenomeni che l'Autore nostro classifica nel seguente modo:

1.° Risoluzione di tutti o di parte dei muscoli volontari.

2.° Esaltamento o indebolimento della sensibilità generale; iperestesia e anestesia che può essere estesa a tutto il corpo o circoscritta ad una o più parti soltanto.

3.° L'energia delle facoltà intellettuali e morali accresciuta o diminuita a dismisura nell' esercizio dell' abituale loro attività.

4.° Tutti i muscoli involontari affetti in modo analogo a quelli della vita di relazione; e perciò tutte le operazioni della vita vegetativa più o meno modificate.

In qual modo devesi agire per ottenere i fenomeni indicati? Quale è la ragione, la causa della loro manifestazione?

Il processo di *Braidizzazione* si divide in due tempi, il primo de' quali ha per iscopo di preparare l' economia a subire l'azione determinativa del secondo. Questa modificazione preparatoria la chiama il *Philips Ipotassia* (da ὑποταξις, preparazione a subirsi) o stato ipotassico. Fisiologicamente consiste in una interruzione più o meno completa della innervazione periferica, e in un accumulo anormale di forza nervea al cervello.

Il *Braidismo* cerca ottenere questo effetto col diminuire artificialmente l'attività del pensiero; ottiene questo sottomettendolo alla impressione esclusiva di una sensazione semplice e continua che fissa le idee mediante l' attenzione e nello stesso tempo restringe la loro manifestazione in un campo più limitato.

L'attività del pensiero così circoscritta, consuma minor quantità di forza nervosa, la quale perciò s' accumula nell' organo che ne è produttore.

La sensazione di preferenza impiegata a determinare questo concentramento questa limitazione del pensiero consiste nella visione continua e prolungata di un punto immobile. Qualsiasi sensazione però può condurre al risultato identico, perchè uniforme e continuata, e qualunque il senso su cui porti le sue azioni.

Per tal modo col primo tempo della operazione del *Braidismo* cercasi di sviluppare una congestione nervosa al cervello con una limitazione dell' attività della mente, vale a dire con un processo essenzialmente psichico.

Il secondo tempo o la seconda parte della Braidizzazione consiste nel dirigere la forza nervosa accumulata al cervello su quelle parti di questo gran centro d' innervazione correlative alle funzioni di cui vuolsi modificare l' energia. Si richiama la forza nervea a queste parti facendo agire su di loro uno stimolo locale destinato a risvegliare l' attività che loro è propria.

Lo stimolo all' uopo è una impressione mentale, una idea suggerita. L' idea perciò divenendo la causa determinatrice le modificazioni funzionali che sono scopo dell' operazione, ha ricevuto dall' Autore la denominazione d' *ideoplastia*.

Nei rapporti che esistono fra il cervello e le varie divisioni del sistema nerveso, rapporti constatati dall' anatomia e dalla fisiologia, opina Egli di aver trovata la spiegazione chiara e completa di questa sorprendente influenza. Le funzioni vitali tutte sono legate al centro d' innervazione per mezzo di conduttori destinati parte alla sensibilità, parte alla motilità i quali pongono la vita animale in una speciale e reciproca dipendenza colla vita vegetativa, dal che ne nasce la conseguenza, confermata dalla volgare osservazione, che ogni funzione organica è influenzata dalle modificazioni provocate in una data funzione mentale. Ora il *Philips* fa osservare, che qualsiasi modificazione della mente è un fenomeno di coscienza, suscetibile perciò d' essere rigenerata dalla memoria. Le impressioni di questa possono adunque agire sulle operazioni della vita nutritiva. Ricorda a tal uopo il fenomeno della salivazione prodotto tanto dalla presenza di corpi saporiti quanto dal semplice ricordarsi del sapore in antecedenza provato. I cambiamenti che si operano nell' apparato generativo per emozioni pregresse sono prova per Lui di quanto asserisce.

Ma quì non s' arresta giacchè si studia di formulare poscia la teoria della ideoplastia. Si crede comunemente che i fenomeni vitali originati dagli agenti esteriori abbiano per causa efficiente questi stessi agenti, od almeno che senza questi non possano aver luogo. Ora l' Autore è d' avviso che la causa lo-

ro essenziale sia *interamente* riposta nelle facoltà vitali, e che la specificità degli agenti è dovuta unicamente alla disposizione esterna e puramente fisica di ciascun organo ( da Lui chiamato *organo differenziatore* ) disposizione che adattandosi alla loro rispettiva natura si mette in relazione speciale ed esclusiva colle facoltà che loro corrispondono. Così l'occhio e l'organo differenziatore della visione, ed è per mezzo suo che la luce gode il privilegio d'eccitare la vista. Se la retina in luogo di spiegarsi in superficie concava al fondo della camera oscura di questo istrumento ottico dirigesse le sue fibre sulla lamina spirale della chiocciola dell'organo uditivo la luce e la vista cesserebbero di costituire due termini in corelazione e non vi sarebbe più rapporto fra di loro : la luce cesserebbe d'essere lo specifico della vista, e le onde sonore avrebbero preso il loro posto per la semplice sostituzione dell'organo differenziatore.

A questo punto il *Philips* fa a se medesimo una gravissima quistione. Qual'è l'intima natura di queste forze vitali? Che sono in loro stesse queste misteriose forze?

Col metodo induttivo tenta provare che le forze vitali sono tutte di natura indentica, e che sono radicalmente omogenee al principio della sensibilità e del pensiero. Riconosce l'essenza subbiettiva delle *forze motrici* della vita nell'uomo e negli animali in un principio comune che ha la proprietà di sentirsi d'analizzarsi di conoscersi, nell'*io*.

Dopo tutto ciò passa l'Autore alla esposizione del manuale operatorio, accennando di questo i precetti, le condizioni favorevoli al suo impiego e quindi ad ottenere lo stato ipnotico. L'esperimento può compiersi su di una o più persone riunite. Sedute si porge nella mano di ognuna un'oggetto per punto di mira. Gli elettro-biologi adoperano un disco di zinco di due centimetri al cui centro è fermato un chiodo di rame. Qualunque corpo lucente e piccolo può servire.

S'invitano poscia a fissare il punto di mira, che tengno nella mano all'altezza della cintura, concentrando accuratamente i loro sguardi e la loro attenzione, limitando il pensiero all'atto di percezione e coscienza relative alla impressione visuale, e limitarsi alla pura sensazione senza punto riflettervi. Dovranno stare immobili per lo spazio di 15 o 20 minuti. Se in questo periodo di tempo nasce il bisogno di dormire, dovranno abbandonarvisi.

A questo punto si toglie il disco di mano, e s'invitano a chiudere gli occhi se non l'avessero fatto. In piedi dinanzi a loro si prende la loro mano destra nella vostra sinistra in modo che il vostro pollice ne riempia tutto il cavo poggiando

fortemente il polpastrello nel solco che divide le due eminenze thenar ed ipothenar.

Nello stesso tempo si pratica una frizione leggiera colla mano destra sulle palpebre chiuse del soggetto dall'alto al basso e a capo di 30 o 40 secondi si ponga la mano destra sulla testa, col pollice applicato con forza alla fronte, nel mentre che si continua a stringere la sua mano destra colla vostra sinistra.

Praticate queste manovre tenendo ferma la mano sul capo, pronunciasi in tuono fermo e risoluto: *Voi non potete più aprire gli occhi.* Se gli occhi si aprono ripeta una seconda volta il processo: che se anche questa fallisce abbandonasi il soggetto per passare ad un altro. Messo l'individuo in questo stato si passa alla applicazione dell'ideoplassia. L'individuo sarà a voi soggetto: e si piegherà alle vostre parole.

Ricorda in seguito le dispiacenti e morbose eventualità che il processo indicato può originare ogni qual volta vengano trascurati i suggeriti precetti. Allude infine alle applicazioni terapeutiche cui si è in diritto di ripetere dal Braidismo.

Riscontrando una analogia fra le modificazioni operate sulla economia per mezzo della Braidizzazione, ed i sintomi che figurano come caratteristici di date malattie, perchè queste non potranno in *talune circostanze* essere dovute ad una causa analoga all'azione esercitata dal Braidismo?

E in *simili casi* perchè non avrà il braidismo il potere di far cessare e togliere queste morbose manifestazioni così come può far svanire le modificazioni a quelle analoghe che ha sviluppate?

Su questo principio fondati in terapeutica il Braidismo può coadiuvare vantaggiosamente le ordinarie medicature, massime nelle malattie nervose costituire un specifico tanto più prezioso in quanto la medicina si dichiara quasi impotente contro questi Protei.

È un valido mezzo anestetico, senza offrire gl'inconvenienti della cloroformizzazione. Può acquistare grande importanza diagnostica richiamando l'attenzione su processi morbosi sconosciuti. Può rischiarare fatti di medicina legislativa. Il Braidismo formerà la base di una ortopedia intellettuale e morale. La fisiologia può trovarvi mezzi insperati d'analisi la di cui mancanza rende insolubili delicati quesiti.

Infine avendo la facoltà di far spiegare separatamente le diverse attività del pensiero, di ricondurne l'esercizio alle sue operazioni elementari, il Braidismo fornisce una base sperimentale alla psicologia che in allora diviene scienza positiva e prende posto nel quadro ampliato della fisiologia animale.

Correda dopo ciò l'Autore il suo lavoro di buon numero di esperienze praticate a complemento del suo corso teorico-pratico ed in appoggio delle sue viste teoretiche. A questo fine riporta buon numero di pratiche sperimentali osservazioni mediche e chirurgiche raccolte da vari autori. S'impegna in ultimo nella risposta a poche obbjezioni che gli vennero dirette.

Coerente alle parole colle quali dava incominciamento a questo rapporto mi sono limitato a rendervi succintamente informati delle idee amesse e dei fatti registrati da *Philips* nel suo libro, senza interessarmi di darne franco assoluto giudizio. Che se a questo non m'indussi, per le ragioni a principio enunciate, non debbo però trascurare di tributare encomio allo stesso dott. *Philips* il quale colla pubblicazione di ordinato ed erudito lavoro ha richiamata l'attenzione dei cultori le mediche scienze su un fatto che può essere apportatore di grande utilità.

Si continui adunque a percorrere la via da lui tracciata con ulteriori esperimenti con studi ripetuti, per giugnere con tutta ragione alla meta desiderata, di stabilire cioè in modo positivo inecezionabile, e se tutto che venne accennato possa accettarsi; e specialmente se sia lecito sperare del Braidismo le numerose ed utili applicazioni da Lui ricordate. Necessita quindi il non lasciarsi abbagliare da illusioni, e uopo è di sceverare con animo tranquillo il vero ed il reale da ciò che può essere fittizio od effetto di fervida immaginazione.

*Dott. Augusto Mezzini.*

---

## NOTIZIE EDITE

### *Fisiologia*

**Reni.** *Sui cangiamenti che provano i..... dopo la legatura dell'arteria: del dott.* Blessig, *di Pietroburgo.* — Conclusioni.

1.° L'arteria renale non presiede soltanto alla funzione del rene, ma serve anche alla nutrizione del suo parenchima; particolarmente della sostanza corticale.

2.° Dopo la legatura dell'arteria si produce quasi costantemente, durante il primo giorno, una iperemia venosa che interessa sopratutto la sostanza midollare.

3.° Questa iperemia non è seguita da emorragie che nei casi in cui si produce una trombosi venosa secondaria, oppure quando la vena renale è stata legata.

4.° Sotto l'influenza di certe circostanze, può svilupparsi nelle parti percorse dall'arteria un lavoro infiammatorio ed essudativo. ( *Arch. f. path. Anat. nov.* 1860 ).

**Curaro.** *Esperienze sull'azione del....*

Non è ancor ben conosciuto il modo di preparazione del curaro. La poca armonia che si vede nei risultati delle esperienze eseguite per constatarne l'azione sugli animali al grado di energia, sia rispetto alla natura dei fenomeni prodotti, fa supporre che siano in commercio varietà di curaro ben distinte. Pare infatti che il processo di preparazione differisca secondo le diverse contrade in cui gli americani lo ammaniscono, e che i suoi diversi effetti sieno, fino ad un certo punto, in rapporto alla quantità maggiore o minore di veleno animale (denti di serpenti, teste di formiche velenose, umore di rospi irritati, ecc.) e alla quantità maggiore o minore di estratto di piante del genere Strychnos, di liane, ecc., che viene impiegato nella sua confezione.

Sia questo veleno di natura unicamente vegetale, come sino da' suoi tempi riteneva *Fontana*, e come parecchi viaggiatori attesterebbero, sia esso di natura per lo meno mista, mostrando esso ne' suoi effetti la più grande analogia col veleno viperino, egli è certo che alcuni investigatori vi hanno riconosciuta un'azione paralizzante pura, mentre altri vi osservarono distintamente degli effetti tetanici, simili a quelli prodotti dalla stricnina, ed é certo del pari che la dose attiva, sia applicata nelle ferite, che ingesta nello stomaco, si è trovata assai diversa dai fisiologi che pure si studiarono di operare in identiche circostanze. Egli è dunque indispensabile, quando si tratta di eseguire esperienze fisiologiche e più ancora, quando si intende di intraprendere applicazioni terapeutiche con questo veleno, di preludere sempre con saggi esplorativi sul curaro che si vuole impiegare, onde costatarne previamente il modo di azione, e il grado d'energia.

Io non credo che la fisiologia o la clinica possano mai trarre buon partito dalle esperienze fatte vulnerando degli animali con frecce indiane avvelenate, come vedo continuarsi ancora da qualche sperimentatore. Se in queste prove si è certi di impiegare il vero veleno americano, non si può però mai nè dosare le quantità di veleno assorbito, nè fare paragoni con altre esperienze; poichè, oltrechè la freccia è sempre inegualmente caricata di veleno, e ne abbandona alle ferite quantità ognora variabili, non si ha in nessun caso la certezza che due frecce portino la medesima quantità di curaro, e preparato collo stesso processo. Io preferisco perciò di pesare esattamente ogni volta

il curaro secco e solido che deve servire all' esperienza è di introdurlo o nelle ferite o nello stomaco in questo stato. Le soluzioni di curaro espongono sempre a delle perdite che rendono meno esatti i risultati delle sperienze; esse possono essere usate con vantaggio, massime per la comodità, soltanto nei casi in cui non importa di determinare con precisione la quantità del curaro in azione.

Fu allo scopo di riconoscere il modo d' agire, e il grado di energia, ossia di *titolare* una considerevole quantità di curaro tutta della stessa natura, che il *P. Robbioni* mandò nel 1858 dalla Nuova Granata al Seminario delle missioni estere di Milano, e che il suo direttore sacerdote *Marinoni* cedette all' Ospedale Maggiore di Milano perchè venisse impiegato in applicazioni mediche, che io intrapresi le sperienze che sto per riferire.

Questo curaro, che costituisce una massa di un quarto di chilogrammo circa, è contenuto in una piccola zucca, che porta da un lato una cordicina affumicata, per la quale sembra essere stata sospesa in vicinanza del fuoco. Esso ha l' aspetto di una materia resinosa, nera, simile all' estratto di succo di liquirizia; ma sebbene senza alcun odore, è estremamente amaro. É quasi intieramente solubile nell' acqua, colla quale fa una soluzione rossobruna, torbida. Si rammollisce al calore, ma non si fonde, nè brucia con fiamma anche ad elevata temperatura. Distillato a secco entro un tubetto di vetro spande vapori densi, di odore che richiama un pò quello della caramella e della mandorla torrefatta: la carta tinta col tornasole immersa in questi vapori vi si arrossa. Calcinato con un pò di potassa svolge dei vapori ammoniacali, e un odore empireumatico che richiama in maniera distinta quello che emanano gli scorpioni bruciati sulle bragia. Coll' acido nitrico dà una soluzione di colore rosso vivo: coll' acido solforico una soluzione di colore rosso porpora, che ben presto si imbruna.

Le mie sperienze furono tutte eseguite sopra cani.

Volendomi dapprima assicurare per mezzo degli effetti tossici più caratteristici, se il curaro che era nelle mie mani era di buona qualità, poche sperienze fatte bagnando delle ferite colla sua soluzione acquosa mi persuasero essere esso di un' estrema attività nel produrre effetti paralizzanti, rapidi e completi, e che quindi si poteva ritenere della qualità più pura. Passai allora a determinare la dose di questo curaro tollerabile colla vita, e la dose intollerabile o mortale, sia applicato all' animale per mezzo di una ferita, sia ingesto nello stomaco.

Cominciai colla dose di *due decigrammi* di curaro solido, che insinuai con una pinzetta in una ferita fatta con un bistori nella parte carnosa di un cane di media statura, cioè del peso di 6 chilogrammi circa, e ravvicinando quindi le labbra della ferita con alcuni punti di cucitura. La dose di *due*

*decigrammi* di curaro fu attivissima; in meno di 12 minuti l'animale era morto.

L'applicazione di *un decigrammo* di curaro uccideva un cane della stessa statura nel periodo di 15 minuti.

Un *mezzo decigrammo* (Ogr., 05) portava a morte un cane in 30 minuti.

Un *centigrammo* bastò ad uccidere, in 40 minuti, un cane di 40 chil. di peso, e in 45 minuti un altro cane del peso di 9. 1/2 chilogrammi.

I sintomi erano sempre i medesimi, salva la intensità o rapidità con cui si succedevano sotto le diverse dosi. Da 5 a 8 minuti dopo l'insinuazione del curaro nella ferita, il cane cominciava a tremare sulle sue gambe, poi cadeva sulla testa, senza dare alcun grido di dolore; agitava per alcuni istanti fiaccamente le estremità, che poi giacevano immobili e floscie, e se si eccettuano alcuni lievi sussulti convulsivi di quando in quando e qualche tremito dei muscoli cutanei della faccia, ogni movimento era del tutto cessato.

La pupilla si dilatava, e la vista conservavasi ancora per qualche tempo, quindi anch'essa abolivasi completamente 5 o 6 minuti prima della morte. Il cuore dapprima batteva rapidamente, fino a dare spesso da 120 a 160 pulsazioni in un minuto; poi le sue contrazioni si facevano irregolari: si sospendevano ad ogni 4 o 5 contrazioni, si indebolivano quindi sempre più, e si rallentavano, fino a che tutto ad un tratto cessavano intieramente allorché il loro rítmo era ridotto a 40 e 30 pulsazioni.

La sezione dei loro cadaveri fatta subito dopo la morte, presentava un cuore flaccido, pieno di sangue fluido, ma di bel colore rosso, e che raccolto in un bicchierino, si coagulava regolarmente in capo a 5 o 7 minuti, e presentava dopo 10 o 15 altri minuti una normale separazione di siero.

Poichè *un centigrammo* (1/5 di grano, peso vecchio milanese) di curaro uccideva sempre un cane di statura media, ho provata l'applicazione di *mezzo centigrammo* (Ogr., 005).

Il cane sul quale eseguii l'esperimento era un cane robusto, del peso di 10 chilogrammi. In capo a 15 minuti l'effetto del veleno cominciò: 15 minuti più tardi il cane sembrava agli estremi di vita; ma a poco a poco da quel momento, e nel lasso di mezz'ora circa, riprese i suoi movimenti, potè rimettersi in piedi, camminare, e ristabilirsi infine così bene che l'indomani esso trovavasi perfettamente in salute.

Otto giorni dopo, questo medesimo cane, che stava benissimo, ricevette in una ferita praticatagli alla spalla *un centigrammo* (1/5 di grano p. v. mil.) di curaro. In mezz'ora il cane era morto, coll'apparato completo dei fenomeni tossici.

Ripetuta l'esperienza d'inserire nei tessuti carnei di un grosso cane un *mezzo* centigrammo di curaro, e superati i sintomi d'avvelenamento, alcuni

giorni dopo di applicare per la stessa via *un* centigrammo di curaro, diede completamente i medesimi risultati.

Supposto pertanto che la reccettività per questo veleno sia eguale nel cane e nell'uomo, e calcolata la differenza di peso de' corpi rispettivi, si potrebbe ammettere che, per un uomo del peso di 50 chilogrammi circa, una ferita avvelenata con *cinque centigrammi* (1 grano) di curaro sia mortale, mentre avvelenata con una dose di metà più piccola, ossia con *due centigrammi e mezzo* (Ogr., 025) sia tollerabile, quantunque produca tutti i fenomeni tossici, caratteristi del veleno.

Prima però di adottare deffinitivamente questa base per un trattamento terapeutico, ritornerò più avanti con riflessioni restrittive sull'applicabilità di queste dosi per l'uomo.

In una seconda serie di sperienze mi sono proposto di chiarire la quistione dell'innocuità del curaro sullo stomaco, fino a questi ultimi tempi assai controversa tra i fisiologi, allo scopo principalmente di stabilire se era possibile o conveniente di sostituire nella terapeutica l'amministrazione del curaro all'interno, alla sua applicazione per la via delle ferite.

Sulla lingua di un cane di media statura posi, a riprese, nello spazio di un'ora, 30 gocce di una soluzione acquosa concentrata di curaro, fatta con un grammo di curaro o tre grammi di acqua. Il cane non soffrì punto. Due giorni dopo, trovandosi questo cane perfettamente bene, gli diedi 1 decigrammo di curaro solido, avvolto in una fetta di carne. Nessun accidente. L'indomani diedi al medesimo cane 2 *decigrammi* di curaro nelle stessa maniera. Nessun effetto: il cane sta benissimo, mangia con molto appetito. La medesima innocuità la mostrò sotto l'amministrazione di 3 *decigrammi* di curaro, e il dì seguente con *mezzo grammo*.

Lascio riposare il cane per due giorni, poi gli faccio prendere 2 *grammi* di curaro in una sola volta; li inghiottì avidamente, e non ne provò alcun visibile effetto.

Due giorni dopo, fatta una piccola ferita, ma profonda, nella muscolatura della spalla di questo cane, vi inserisco *un solo centigrammo* di curaro. Il cane sentì già il veleno dopo 5 minuti, e in capo a mezz'ora fu morto.

Il medesimo cane che ha sopportato benissimo la dose di *due grammi* di curaro per bocca, è dunque stato ucciso con una dose *duecento volte* più piccola in una ferita.

Simile esperienza venne da me ripetuta con un cane del peso di 8 chil., ed ottenni lo stesso risultato.

Quest'esperienza, sebbene imponente, non mi bastava per aderire all'opinione dei fisiologi, che credono alla perfetta immunità del veleno preso internamente, e passai alla seguente prova.

Ad un cane di 8 chil e 1/2 di peso, molto famelico, diedi, uno dopo l' altro, *quattro grammi* di curaro, avvolto ciascuno in un piccolo pezzetto di carne. Il cane passò 55 minuti senza accidenti. Quando tutto ad un tratto comincia a tremare sulle gambe, poi cade sulla testa, e rimane senza movimenti: la pupilla si dilata, la vista si abolisce, i battiti del cuore si turbano, la respirazione si fa precipitosa, e senza alcun segno di soffrimento, tranne qualche leggiero sussulto degli arti, l' animale muore in 20 minuti.

All' autopsia, fatta 24 ore dopo, il cadavere si trovò rigido: i pulmoni di bel colore roseo, aerati, galleggianti sull' acqua: il seno destro del cuore occupato da un coagulo nero, circondato da sangue fluido nerastro. Lo stomaco conteneva i pezzetti di carne ingojati, quasi intatti, ma il curaro che essi involgevano vi si era disciolto, ed era scomparso in gran parte, restandone indietro una porzione sotto forma di poltiglia densa, che raccolsi, disseccai e potei valutare ad un grammo circa. Le pareti dello stomaco presentavano, in corrispondenza dei pezzi di carne avvelanata, delle macchie vinose sulla mucosa.

Questa esperienza, sebbene decisamente probativa dell' azione tossica del curaro sulle vie digerenti, ne esigeva un' altra intermedia, cioè con *tre grammi di curaro*, e la eseguii sopra un cane inglese, del peso di 5 chil., il quale li ingojò in tre boccate, sempre involti in pezzetti di carne. Un' ora dopo, il cane sembrava un pò stupido, e giaceva volontieri coricato: poi mezz' ora più tardi riprese la sua vivacità, e non offrì più alcun segno d' avvelenamento per ben cinque ore. Lo abbandonai le sera nel suo canile; l' indomani fu trovato morto.

Il cadavere non offriva alcuna rigidità muscolare: il cuore ingorgato di sangue nero, conteneva nel suo seno destro un grosso coagulo fibrinoso, cinto di sangue nero, denso; i polmoni erano di colore violaceo cupo, e molto ingorgati di sangue. Lo stomaco conteneva ancora i tre involti di carne coi quali era stato amministrato il veleno, quasi inalterati dalla digestione: essi portavano all' interno una macchia bruna dovuta al curaro che vi era disciolto, ed era scomparso.

Da queste esperienze si può dunque conchiudere, che il curaro a tutte le dosi inferiori a *due grammi* non solo non uccise, ma fu ben sopportato da cani di media statura, e che esso fu tossico e mortale alla dose di *tre grammi e più.*

È noto che gli Indiani mangiano le carni degli animali uccisi alla caccia con freccie avvelenate di curaro; che essi trovano che il veleno serve anzi ad intenerire o render più presto frolle e digeribili quelle carni. *Reynoso* ci dice che alcuni Indiani sogliono uccidere i polli destinati al cibo con freccie avvelenate, e che preferiscono questo mezzo agli altri, perchè più favorevole

alla digestione. Qualche Indiano prende il curaro per bocca come rimedio stomachico onde rialzare l' appetito.

Questi racconti dovevano appoggiare l' opinione della perfetta innocuità di questa sostanza all' interno come molti viaggiatori tuttora credono e sostengono. E tale opinione venne per lungo tempo divisa anche dai fisiologi.

*Fontana*, nella sua celebre opera *Sur le venin de la vipêre et sur les poisons americains*, pubblicata a Firenze nel 1781, ci fa sapere di aver fatte parecchie sperienze per costatare questo fatto. Dopo di aver verificato con numerose prove sopra conigli, che il veleno delle vipere è del tutto innocente, sia quando lo si applica sugli occhi, quando lo si dà per bocca, e arriva allo stomaco, ripetè le medesime sperienze col veleno americano, che egli chiama *ticunas*, e allora osservò che 2, 4, 6 grani di veleno disciolto nell' acqua e applicato sulla bocca dei conigli, non li faceva soffrire, per cui era disposto a conchiudere come pel veleno viperino, all' innocuità di questo veleno preso internamente. Ma ripetendo una volta le sue esperienze sopra piccioni, e osservando che 6 grani di *ticunas* li uccidevano in 25 o 30 minuti, egli riprese le sperienze sui conigli, facendo loro inghiottire 10 grani di veleno, e allora vide che anche i conigli morivano. Da ciò conchiuse che il *ticunas* americano, preso all' interno, era un veleno; ma che se ne richiede una quantità sensibile per uccidere un piccolo animale.

Dietro queste ultime osservazioni, *Fontana* venne nel dubbio che anche il veleno della vipera, che egli aveva proclamato innocente all' interno, potesse essere velenoso dato a forte dose, e si propose di raccogliere il veleno di 18 a 20 vipere, e di darlo tutto ad un tratto a qualche piccolo animale per confermare il suo sospetto, *et j' ose prêdire*, dice egli, *qu' il en mourra.*

Non consta però che quest' esperienza sia poi stata eseguita.

L' innocuità del curaro, dato a dose sufficiente all' interno, é ormai stata confutata da parecchie sperienze sopra rane, sopra porcellini d' India, sopra conigli, sopra gatti, e sopra cani. Le nostre sperienze, mentre constatano di nuovo la sua azione tossica sopra animali che hanno la più grande analogia col nostro organismo, dimostrano a quale enorme dose bisognerebbe darlo all' interno per ottenere degli effetti sull' uomo.

Le nostre sperienze furono eseguite sopra cani digiuni da otto o dieci ore, e la quantità di carne che avviluppava il curaro dato a inghiottire era molto piccola. Noi non abbiamo ancora sperimentato il curaro per injezioni nel retto; non dubitiamo però che questa via non sia per presentare una recettività estremamente superiore a quella dello stomaco. Le esperienze comparative sugli effetti di alcune sostanze velenose come la morfina, la stricnina, e l' acido prussico fatte con injezioni nell' intestino retto, nello stomaco, e nelle vene, dai dottori *Strambio* e *Restelli*, hanno dimostrato che l' assorbimento

per il retto è molto piò rapido, e l'effetto più tossico che per le vie digerenti, e che questa differenza è dovuta principalmente al grande sviluppo della rete venosa che si dirama alla superficie di questa cavità. E quanto al curaro, *Cl. Bernard* ha già constato con una esperienza sopra conigli, che realmente il retto intestino è estremamente più impressionabile della mucosa gastrica.

Volendo ora stabilire approssimativamente la dose di curaro attiva sullo stomaco dell'uomo, dalle nostre esperienze sui cani si potrebbe forse ammettere, che un uomo del peso di 50 chil. circa, riceverebbe probabilmente senza danno all'interno sino a 10 *grammi* del nostro curaro, mentre sarebbe ucciso da una dose di 15 *grammi* e più.

Dicemmo espressamente del *nostro curaro*, perocchè osservasi il più grande disaccordo posologico nelle prove riferite dai fisiologi. Così *Bernard* uccise un cane coll'ingestione nel di lui stomaco a digiuno di 0 grammi 8 di curaro in soluzione, mentre i cani su cui sperimentammo ne hanno inghiottito 2 *grammi* senza accidenti, e *Brainard* injettò impunemente nello stomaco dei conigli 30 grani, ossia più di un grammo e mezzo di curaro. Così *Pelikan* credette di dimostrare la grande attività dell'alcaloide preparato da *Trapp*, uccidendo un coniglio coll'inoculazione di 5 centigrammi della sua curarina, mentre io ho ucciso grossi cani avvelenando le loro ferite con un solo centigrammo di curaro.

Ma la via dello stomaco per tentativi terapeutici ci sembra troppo pericolosa. Innanzi tutto, prima di passare all'amministrazione della dose considerevole di curaro, alla quale la tolleranza dei cani ci potrebbe invitare, bisognerebbe meglio stabilire il grado di analogia che la recettività dei due organismi presenta realmente verso questo veleno. Ed a questo proposito non sarà inutile di richiamare, che le belle sperienze fatte dai dottori *Quaglino* e *Manzolini* hanno dimostrato, che la tolleranza dei cani per certi estratti virosi, come gli estratti di belladonna, di iosciamo, di stramonio, di cicuta, di aconito, di *rhus radicans*, ecc., è così straordinaria, che si può darne tutto ad un tratto sino a 3 grammi e più, all'interno, senza compromettere la loro esistenza; e che le sperienze dei dottori *Strambio* e *Restelli* hanno provato, che 12 grani di acetato di morfina per bocca, di raro bastano ad uccidere un cane, e che anche per le vene, sette grani di morfina sono appena sufficienti per farlo morire.

Che se la tolleranza dei cani pel curaro non fosse già sospetta, dietro quanto ora si è detto, per inferirne il grado di tolleranza nell'uomo, resterebbe anche a meglio precisare il valore del rapporto dedotto dalla differenza di peso degli organismi. Questa differenza in generale corrisponde alla vitalità e alla resistenza degli organi, ma sembra che non si debba calcolarla troppo aritmeticamente.

*Cl. Bernard* ha già chiamata l'attenzione su questo rapporto, che i fisiologi sembrano ammettere troppo facilmente per una bella esperienza sopra un coniglio del peso di 1 chil. circa, che non cominciò a perdere il movimento se non dopo l'iniezione nel sangue di grammi 0,002 di curaro; e sopra un cane del peso di 6 chil., che con una dose di grammi 0,0126 di curaro, cioè sestupla della prima, ebbe immediatamente gli effetti più violenti, e finì per soccombere. Secondo questo insigne fisiologo, un piccolo animale sopporterebbe dosi di veleno relativamente più considerevoli di quelle che ucciderebbero un animale di grossa statura, perchè la vita sembra più attiva nei piccoli animali, per la ragione principalmente di aver essi più sangue dei grandi. E il curaro che agisce unicamente sul sangue per la sua quantità assoluta in un momento dato, fa sì che, più l'animale ha sangue, più l'azione del veleno riesca debole.

L'amministrazione all'interno di questo terribile veleno nell'uomo, per riguardo alla dose considerevole che bisognerebbe pur sempre dare, perchè riesca attiva, sia per bocca, sia anche per il retto, ci sembra presentare gravi pericoli, o per lo stato dello stomaco, o per l'integrità delle vie percorse, nelle quali la più semplice lesione di continuità potrebbe esporre ad un avvelenamento mortale.

Più prudente e più sicura sarà dunque la sua applicazione per inserzione o inoculazione entro una piccola ferita. Questa medicazione potrebbe benissimo governarsi con tutta facilità, praticando la ferita o con una piccola siringa, di cui la cannula termini a lancetta, o pungendo profondameute le carni con un trequarti, e insinuandovi poscia l'estremità di una pipetta di vetro graduata. Sì la siringa da iniezione che la pipetta saranno cariche di una soluzione di curaro precisamente titolata, e se ne potrà fare l'iniezione a più riprese.

Le esperienze di *Fontana* e le nostre ci hanno mostrato, che la maniera più certa di applicare all'organismo questa sostanza consiste nel farla pervenire immediatamente entro il tessuto muscolare inciso, poichè la sua applicazione sui tendini, sui nervi intatti, o semplicemente sotto la pelle, è di un effetto più incerto e qualche volta nullo.

Il metodo di fare una ferita o un'incisione con un bistori e quindi inserirvi nel suo seno il curaro, cucendo infine i labbri della ferita, è metodo buono per gli animali, ma crudele e ripugnante per l'uomo; oltrecchè il sanguinare della ferita è una delle circostanze più frequenti, che diminuisce o rende nulla intieramente l'azione del curaro, come ci è accaduto spesso operando sui cani.

Per riguardo finalmente alla dose di curaro conveniente per l'inoculazione nell'uomo, le riflessioni sopra esposte ci consiglierebbero a non cominciare

che alle dose trovata *tollerabile nei cani*, cioè a *mezzo centigrammo*. La differenza di peso dei corpi rispettivi compenserebbe almeno le eventuali differenze di vitalità o di individuale suscettibilità: e, in ogni caso, varrà meglio esporsi a veder mancare qualche preliminare assaggio, che a produrre effetti deleteri.

Gli effetti del curaro sull' organismo animale, così sagacemente analizzati da *Bernard*, e che consistono nel paralizzare i nervi motori, senza alterare la funzione dei nervi sensitivi, nè dei muscoli, in maniera che la motilità volontaria ne viene estinta, mentre sopravvive intatta la sensibililà nei nervi; la respirazione dei muscoli e il moto del cuore, non possono che ricevere presto importanti applicazioni. Non solo le investigazioni della fisiologia si prestano a trarne partito, impiegandolo siccome un prezioso analizzatore delle funzioni; ma anche la terapeutica ne potrà fare felici applicazioni, soprattutto a motivo dell' azione quanto profonda altrettanto passaggiera, di questo veleno, che è sempre proporzionale alla quantità assoluta che di esso, in un momento dato, trovasi nel sangue.

I buoni risultati che in seguito al successo ottenutone dal dott. *Vella* nel tetano, già conseguirono nella stessa affezione *Chassaignac* in Francia e *Spence Weller* in Inghilterra, saranno presto seguiti da felici applicazioni anche in altre gravissime malattie, nelle quali l' alterata motilità costituisce un incomodo e grave fenomeno morboso. Così nelle crisi epilettiche, nelle eclampsie delle gravide, nelle coree, e forse anche nell' idrofobia, l' applicazione del curaro sembra poter trovare indicazione razionale; *(Il Filiatre Sebezio Giornale delle Scienze Mediche, Fascicolo di Aprile* 1861 *)*.

## *Patologia e Terapeutica Medica*

**Muscoli bronchiali.** *Sulle paralisi dei . . . . . di James Duncam.*

Le morbose alterazioni che avvengono nel tessuto muscolare del sistema polmonare non mi sembra che abbiano destato nei patologi quella attenzione, come nelle altre lesioni del corpo umano, e ciò è tanto vero, che noi siamo stati soliti per lungo tempo ad ammettere come causa frequente di alcune forme di dispnea la contrazione spasmodica di queste fibre muscolari; e perciò si è dato mano a varj rimedi per vincere queste malattie sempre in vista della loro natura convulsiva. Ma la opposta condizione di diminuito potere contrattile, se non è stata del tutto sconosciuta, fu per lo meno grandemente trascurata. Non è a mia cognizione che siasi fatto alcun tentativo per rischiarare i sintomi peculiari, e i segni provenienti da tale stato morboso, o

per determinare la cura atta a rimuoverlo ed a guarirlo. Eppure, giudicando per analogia, non àvvi motivo, perchè questa tale condizione di paralisi o di diminuita energia vitale, non debba quivi avvenire come negli altri muscoli; o perchè, quando si verifichi tale condizione, non sia possibile a scoprirsi la sua esistenza collo aiuto di una accurata osservazione dei fenomeni che l'accompagnano.

Diverse circostanze ci si presentano naturalmente, onde spiegare questa ommissione.

In primo luogo le piccole dimensioni e lo sviluppo oscuro di questi muscoli ci dava a pensare che meglio dovessero considerarsi come una struttura rudimentale, affine di conservare l'analogia di forme colle analoghe parti negli altri animali, di quello che uno apparato destinato a qualche uso speciale nella economia del corpo umano. Pochissimi medici, io credo, consideravano questi muscoli come destinati ad una parte efficiente nella respirazione fisiologica, quindi non erano disposti ad aspettarsi qualche inconveniente dalla diminuzione della loro azione. In secondo luogo il fatto che la natura si era data tanta cura, col mezzo della studiata organizzazione delle parti, per prevenire che il processo respiratorio venisse materialmente inceppato dai morbosi alteramenti nella azione vitale di queste fibre, dovea rendere assai difficile agli osservatori lo scoprire la esistenza di questi cangiamenti, quando esistevano di fatti nello organismo. Non essendovi muscoli volontari, nè l'infermo, nè il medico sono in caso di valutare la diminuzione della loro vitale energia, mentrechè il modo con cui sono associati colla elastica struttura dei polmoni è provato che distrugge i temibili effetti che certamente sarebbero per accadere, essendo la chiusura del passaggio dell'aria una conseguenza necessaria della loro paralisi. Da ultimo i cambiamenti morbosi nella struttura muscolare non sono generalmente di quelli che si riconoscono con uno esame microscopico. I cambiamenti degli altri tessuti sono facili ad essere conosciuti: la membrana mucosa può essere congesta, ingrossata, e priva del suo epitelio; le membrane mucose ponno avere perduta la loro trasparenza, od essere coperte di uno strato avventizio di linfa; le cellule aeree possono essere rotte, allargate, od altrimenti alterate; il parenchima polmonare può essere epatizzato, infiltrato con materia purulenta, o edematoso, tutte cose facilmente riconoscibili coi sensi. Ma la struttura muscolare sembra sfidare in pari modo e lo scalpello dello anatomico e le lenti del microscopista. Anche l'atrofia, condizione morbosa colla quale ogni patologo è famigliare quando presentasi negli altri muscoli, diveniva nelle ricerche a noi anteriori, uno incerto fenomeno, difficile a scoprirsi, perchè la stessa normale struttura di queste parti è così delicata, che sembra difficilmente possibile di decidere, se ciò che apparisce, in un caso particolare sotto esame, è realmente o no una morbosa condizione.

Ho detto che l'analogia ci condurebbe ed ammettere che, qualche volta almeno, queste fibre dovessero presentare la condizione di diminuita energia vitale o di paralisi. La scienza è debitrice al *Dott. Stokes* di avere pochi anni fa, enunciato una legge patologica, risguardante la struttura muscolare, la quale è stata universalmente accettata in seguito, come principio bene stabilito. Il principio è questo, che quando le fibre muscolari sono state lungamente esposte ad una continua irritazione in causa di infiammazione di un tessuto adiacente, queste fibre che dapprima erano tenute in uno stato di contrazione non naturale, col contatto delle parti infiammate diventavano da ultimo paralittiche in causa di una sopra eccitazione; così spiegava lo incurvarsi allo infuori dei muscoli intercostali, che si osserva nello stato avvanzato dello empiema. Ma questo principio, che è ammesso da tutti, quando si applica alle fibre muscolari in contatto colle membrane sierose, è egualmente applicabile alle fibre muscolari in contatto colle membrane mucose; diffatti è stato ammesso per spiegare le appariscenze morbose scoperte nei cadaveri di persone morte di ileo. Ora se questo principio è vero, e non avvi motivo di dubitare della sua esattezza, ne viene di conseguenza che una lunga e continuata azione infiammatoria sulla membrana mucosa bronchiale deve frequentemente indebolire od anche distruggere del tutto la contrattilità delle fibre muscolari medesime, le quali si trovano a stretto contatto colla sottoposta superficie dei bronchi infiammati.

Questa idea venne fortemente scolpita nella mia mente per un caso che ebbi di recente sotto cura nello spedale Adelaide, il quale presentò alcuni tratti di peculiare carattere, che mi sembravano combinarsi con quanto avrebbe dovuto succedere per uno indebolimento di energia di queste fibre, e che ottenne immediato e facile profitto da un piano di cura adottato e diretto a seconda di tale ipotesi. Sotto la impressione che questa idea possa essere bene fondata, io ardisco sottoporre i particolari di questo fatto davanti l'Associazione, nella speranza che più estese osservazioni potranno confermare le conclusioni alle quali sono giunto, o che al postutto gli indizj che io emetto potranno condurre a qualche pratico miglioramento nella cura di una particolare forma di bronchite cronica.

Elisa Simpson, maritata, della età di 40 anni, madre di nove figli, fu ammessa nello spedale Adelaide nel 12 dicembre 1858, travagliata da tosse aspra con scarsa e spumosa espettorazione, e da intensa dispnea. Questa la sua storia; era di professione stiratrice; un'anno prima della sua ammissione, essendo in istato di perspirazione, essa uscì sudata dalla camera, all'aria aperta, quando il tempo era molto rigido e nevoso; prese allora molto freddo, pel quale ammalò negli organi respiratori, del che non guarì più. Nelle ultime 4 o 5 settimane, la sua condizione aveva molto peggiorato, in-

crudendosi le sue sofferenze nella notte, e per molte settimane era del tutto impossibilitata a coricarsi.

Nell'epoca della sua ammissione, presentava uno aspetto sofferente; era spossata per la mancanza del sonno; appariva pallida ed emaciata; le sue labbra erano livide e la sua respirazione, quantunque soltanto di 18 ogni minuto, era forzata e laboriosa. Esamînando il torace si riscontrava di forma rotondeggiante, molto risuonante alla percussione, e presentava una sensazione dispiacevole di resistenza sotto il plessimetro, con rantoli russanti, sonori, ed analoghi al tubare di una tortora su ogni punto dei polmoni. Non eravi allargamento laterale od antero-posteriore del torace durante la respirazione; questo si moveva in massa come se le costole e le cartilagini fossero un pezzo solo e fermamente unite; aumento della sua capacità producevasi soltanto per la elevazione del suo margine superiore e per la depressione del diaframma.

Il modo col quale la respirazione eseguivasi, sufficientemente calcolavasi dalla pena e difficoltà che essa provava nella notte. I muscoli involontari non essendo sufficienti senza aiuto, a mantenere la necessaria espansione nel torace, e di continuare la funzione del respiro, ciascun'atto di respirazione era in qualche dilatazione almeno, uno sforzo di volizione; e siccome la condizione del dormire implica la mancanza delle sensazioni, essa era costretta di rimanere svegliata per non perire. Ma vi era una circostanza in questa dispnea, la quale non avrebbe mancato di colpire il più comune osservatore, e che parevami le compartisce un carattere peculiare, ed era la grande sproporzione che esisteva fra la durata della inspirazione e quella della espirazione; nello stato fisiologico, per quanto ho sempre osservato, l'atto della inspirazione è sempre più lungo che quello della espirazione. Ma nel caso in questione, questo rapporto era invertito, la durata della espirazione essendo tre volte più lunga di quella della respirazione, a quanto appariva tanto alla semplice vista, quanto al tatto, ed allo udito per mezzo della ascoltazione.

È ben vero però che nella cronica bronchite una espirazione prolungata accompagnata da rantoli sonori e sibilanti è uno dei più comuni e conosciuti segni della medesima; ma anche nei casi nei quali lo stetoscopio rivela questi segni, egli è raro di vedere la differenza manifestata in modo così marcato agli altri sensi, come accade in questa circostanza.

In qual modo dovrassi spiegare questo prolungato sforzo di espirazione: io penso che il miglior modo di rendere ragione di questo stia nel riferirlo alla diminuita forza colla quale l'aria è espulsa dai polmoni, ben differente da quella colla quale dessa entra; che quando esiste uno ostacolo meccanico alla libera uscita dell'aria, dipendente dalla congestione della membrana mucosa, o dalla presenza dei prodotti di infiammazione sulla sua superficie,

questa dovrebbe impiegare un tempo più lungo del solito per il compimento dell'atto espiratorio. Ma se questo é vero, come è che tale fenomeno non si è mai osservato nella acuta bronchite, in cui senza dubbio avviene la congestione, così bene come nella cronica? rigettando perciò questa spiegazione io attribuisco il prolungato mormorio espiratorio, alla diminuita azione delle fibre muscolari quantoche esse mantengono il loro normale vigore e la loro contrattilità, sebbene deboli; però materialmente coadiuvano l'atto espiratorio, diminuendo simultaneamente il volume dei polmoni; ma quando è diminuito il loro potere vitale, in causa della continua irritazione alla quale li condanna la prossimità ad una membrana mucosa infiammata, esse non più coadiuvano, o bene debolmente ed imperfettamente, gli altri agenti, l'officio dei quali è di diminuire la capacità del torace.

Questo poi è quanto io considererei come il segno distintivo delle paralisi, più o meno complete dei muscoli dei tubi bronchiali.

Ma ritorniamo al nostro caso. Fu trattato cogli espettoranti, stimolanti e coi fomenti di trementina nella notte, ma con ben piccolo vantaggio. Un'altra varietá di espettorante fu in seguito usata, ma senza vantaggio. Nel giorno 24 dicembre essa si calmò con una mistura contenente acido nitrico, la quale le giovò più che qualunque altro rimedio previamente usato.

Nel giorno 26 fu adoperato il galvanismo, e fu diretta una corrente di elettricità attraverso il petto, dal collo alla depressione dello stomaco. Questo non gli diede noja alcuna, ma non produsse benefizio.

Nel giorno 27 era notato « Si vede un piccolo miglioramento, ma non evvi cambiamento materiale; pochi i sonni (tutti i suoi sonni eransi fatti nella posizione seduta, oppure in letto col capo sollevato; difficile la respirazione «. In questo giorno le ordinai delle pillole composte di 25 milligrammi di estratto di noce vomica e cinque centigrammi di ipecacuana, da prendere tre volte al giorno, ed una mistura coll'acido nitrico da essere continuata. L'effetto di questa cura fu il più sorprendente, e, debbo dirlo, il più inaspettato. In quella notte gli fu possibile di coricarsi, e di dormire lautamente; la sua respirazione fu più facile, e libera la espettorazione: sembrava allegra, e il suo appetito, che era stato assai poco nell'ultimo periodo della sua malattia, era cresciuto. Questa fu la prima notte, come essa asseriva, che fu capace in 7 settimane di coricarsi e dormire quasi tutta la notte e invece di un po' di sonno tronco in una disagiata posizione, essa potè senza inconvenienti riprendere la naturale giacitura e godere il riposo che non può venire apprezzato convenientemente, che da chi nè è privo da lungo tempo. Questa cura fu continuata col più felice risultato per tutto il tempo di sua permanenza allo spedale, colla differenza che nel 31 dicembre, la dose dello estratto di noce vomica fu portata da centigrammi 2 1/2 a cen-

tigrammi 5; non perchè la prima dose avesse perduto la sua azione, ma colla idea che ciò potesse il più presto abilitarla a tornare alle proprie occupazioni. Lo effetto di queste pillole, come lo diceva essa stessa, era stata di mitigare la frequenza delle sue respirazioni, promuovere l'espettorazione, aumentare l'appetito e tenere libero il ventre. Io certamente non era preparato a trovare nella noce vomica la facoltà promotrice del sonno pensando come fo, che sia in qualcuna delle sue proprietà uno antagonista dei rimedi della classe dei narcotici. Dippiù si aggiunge che la povera donna, la quale prima era quasi incapace di addormentarsi, cominciò a farlo allora, con immenso sollievo. È quasi inutile di dire, che io non riguardo questo risultato come contraddittorio in modo alcuno alle proprietà fisiologiche della noce vomica; questa era la conseguenza, non di una diretta, ma di una sua azione indiretta. Questo rimedio non narcotizzava il sensorio, ma stimolava l'apparato muscolare dei polmoni, e così rimuoveva un meccanico impedimento di regolare eseguimento della funzione respiratoria. Applicando lo stetoscopio sul petto erasi trovato che i rantoli bronchiali avevano perduto molto della loro intensità; essi erano più brevi e diradati ed il mormorio espiratorio in confronto collo inspiratorio era meno prolungato. In rapporto al mutamento nei fenomeni di ascoltazione eravi un corrispondente mutamento percettibile all'occhio ed alla mano, nella durata relativa della inspirazione ed espirazione: la prima avendo perduto qualcosa del suo carattere volontario, era nè forte nè breve, mentrecchè la seconda, quantunque sempre più lunga in modo anormale, sorpassava di poco la prima nella durata. All'epoca della uscita della inferma dallo spedale (6 gennaio 1860), questi due atti erano presso a poco eguali in durata di tempo. (*The Dublin Quarterly Iournal.* *may.* 1860).

**Bromuro di potassio.** *Del . . . . nelle malattie erottistiche del sistema genitale. Studii del dott.* Pfeiffer.

Effetto speciale di questo sale trovò il dott. *Pfeiffer* essere, fra gli altri, una profonda insensibilità nel velo del palato o delle laringe, e un sopore più o meno completo degli organi genitali. Egli perciò ottenne buoni risultati amministrando il bromuro di potassio nelle erezioni dolorose della satiriasi e della spermatorrea; esso infatti modifica le erezioni anormali e frena favorevolmente le perdite seminali. Il dott. *Pfeiffer* ottenne soddisfacenti risultati da questo farmaco anche nelle contrazioni spasmodiche del collo delle vescica.

La dose del rimedio è dapprincipio di 10 grani al giorno e può aumentarsi a poco a poco fino alla dramma nelle 24 ore. Si prende o in due dosi, mattina e sera nell'acqua zuccherata o in un veicolo aromatico e gommoso, a dosi frazionate lungo il giorno.

Le acque Kreuznacla e quante altre ne siano ricche di bromuro potassico si possono considerare come surrogati alla cura quì indicata, e ne offrono una comoda alternativa. *( Gazzetta Med. Ital. Lomdardia N. 6, 11 febbraio* 1861 *).*

**Ailanto.** *( Ailantus grandulosa ) Della virtù antelmintica dell' . . . . Studii del prof.* Hélet.

Il sig. *Hélet* professore nella scuola di medicina nautica di Tolone, ha trovato per esperienze fatte prima negli animali, e poi nell' uomo che l' ailanto è un poderoso antelmintico. Quest' albero originario della China è comunemente oggi coltivato in Europa per ornamento e come utile per il legno ed anche per le foglie, le quali sono buone a nutrire una specie particolare di baco da seta. La qualità vermifuga risiede nelle foglie e nella corteccia. Ridotte in polvere e date in dose crescente da 10 grani fino a due scropoli espellono la tenia senza nocumento della sanità e senza neppure gravare l' infermo come fanno la radice di granato ed il kousso; cagionano soltanto dei tormini ventrali, e talvolta una discreta purgazione.

Dopo i primi saggi dell' *Hélet* l' ailanto fu iteratamente adoperato come vermifugo sui navigli francesi dai chirurghi dello Stato e sempre con pari effetto e buon successo. Dovremo dunque annoverare l' ailanto fra le molte droghe antelmintiche, ma esso avrà sopra queste il vantaggio che trovasi dapertutto e può essere propinato facilmente e senza inconvenienti. *( Giornale di Medicina Militare. Torino 4 febbraio* 1861 *).*

**Acido arsenioso.** *Effetti dell' . . . . sull' organismo.*

Introdotto nel torrente della circolazione, così i dottori *Schmidt* e *Sturwage*, l' acido arsenioso, anche a piccola dose, diminuisce di 20 a 40 per 100 l' eliminazione dell' urea e dell' acido carbonico. Questo effetto producesi rapidamente, allorchè l' acido arsenioso è direttamente iniettato nelle vene. Si manifesia in un modo splendido nei polli, che meglio si prestano a queste esperienze che i gatti, nei quali il composto arsenicale provoca dei vomiti e conseguentemente uno stato d' inanizione, che da solo basta per deprimere la trasmutazione dei tessuti.

Alla diminuzione dell' acido carbonico e dell' urea corrisponde la produzione di una quantità equivalente di albumina e di materia grassa, che restano nel corpo ed aumentano il suo peso allorchè la nutritura è sufficiente : tale è altresì l' effetto prodotto sui cavalli; effetto conosciuto dai negozianti di cavalli, che pur troppo ne sanno trar partito.

Amministrato a dosi più elevate, l' acido arsenioso può apportare l' irritazione del midollo spinale e la paralisi; gli autori attribuiscono questi fenomeni ad uno stato di congestione degli organi centrali che l' anatomia loro permise di constatare. *( Gazzetta Medica Italiana Lomb. Feb.* 1861 *).*

**Legatura della lingua.** *Proposta di un nuovo metodo per la . . . . .*

La legatura della lingua è fuor di sospetto un utilissimo ritrovato della moderna Chirurgia preferibile in ogni caso all' amputazione della medesima, quando la base di lei è invasa e guasta da maligna nascenza. Desso in poco di tempo s' è fatto ricco di molte variate maniere di procedimenti in fra cui primeggiano quello di *Mayor, Cloquet, Mirault* e *Vidal de Cassis.* Ma tutti questi processi, neppur uno escluso, qual per un senso e qual per l' altro, sono difettivi assai, tanto che a gran pena ventilate le convenienze, non si saprebbe alla fine cui trascegliere in fra di loro per meglio. E a corroborazione di ciò prendiamo a esaminare i due ultimi, siccome quelli, che, per essere venuti appo di noi in maggior fama, si hanno a supporre i meno infelici.

L' adopramento di *Mirault* oltr' essere molto lungo, è ancora più che mai difficile nell' esecuzione sua; anzi a noi sembra ch' egli non si possa attuare in modo veruno, fuorchè nel caso, dove si abbiano l' una o l' altra delle seguenti due circostanze, rarissime però ad incontrarsi. Vale a dire: o che la bocca dell' operando sia per modo svivagnata da permettere che due buone mani a un tempo, e armate d' un grand' ago curvo, facciano dentro di lei opera tanta onde grupparne la lingua all' imo della base; o veramente che le mani del Chirurgo siano, per avventura, così piccine e le dita loro sì lunghe da sgarrarne qualunque maniera di conosciute pinzette.

*Vidal* procede con migliore operazione avend' essa il pregio della facilità e speditezza che la raccomanda. Ma dove si ponga mente che ciascun' ansula di filo, la quale abbraccia sua rispettiva metà di lingua, viene stretta per un serranodo entro la bocca, facile cosa è l' avvedersi quanto di molestia debbono recare allo infermo due metallici ordigni, che dal basso delle fauci partendosi avanzano le labbra poco meno ch' elefantine zanne.

Dopo ciò, se fallaci apparenze non c' illusero, andiamo persuasi che otterrebbe di certo l' universale assentimento quel processo, il quale scevro dagli sconci del Vidaliano e' fosse per altro d' una non meno agevole e presta esecuzione. Or dunque si vegga se la seguente maniera operativa, che per noi si propone sia, com' essere pur dovrebbe, la meglio architettata.

Collocato l' infermo, si afferra colle pinzette di *Muzzeux* o di *Mirault* la lingua di lui per la punta, o veramente questa si trapassa con ansula di grosso filo nel modo stesso che tiene *Gensoul* nella resecazione del mento, e gliela si tira fuori della bocca quanto mai si puote. Il Chirurgo situato al davanti, incide poco sopra il ioide, sulla linea mediana e verticalmente, per

breve tratto la cute in uno con gli altri strati fino ai muscoli genio-ioidei. Poscia allontana questi muscoli l'uno dall'altro, e appunta in fra di loro l'ago del *Vidal*, munito di due cordoncini, che ratto spinge di basso in alto obbliquando allo esterno, affinch'egli spunti a un lato qualunque della lingua: sia il destro. Ciò eseguito, con una molletta a dissecare si toglie l'uno de' fili dalla cruna e lo si conduce fuori dalla cavità orale affidandolo a un aiutante. Si ritira l'ago dalla bocca fin sotto la base della lingua, e ivi giunto nuovamente lo si spinge in alto, ma per contrario a sinistra, dove porta con esso lui l'altro filo che ancor tiene nella sua cruna. Così per ogni lato della lingua abbiamo un lacciuolo di cui un estremo pende dall'incisione, e l'altro dalla bocca. Ora perchè ciascuna metà dell'organo a legarsi possa venire abbracciata da un ansula cui vuol essere stretta dalla parte del collo, gli è mestieri, come ognuno vede, che tutti e due i capi buccali de' lacci siano ricondotti alla ferita sopra-ioidea, non per la via già da loro percorsa, ma bensì per un altra, ch'essere deve comune ad amendue da praticarsi traverso il centro della base istessa. A tale scopo infilato di bel nuovo l'ago, ma di un solo cordoncino, e novellamente intruso per la ferita del collo, si spinge in alto quasi a perpendicolo, ond' egli esca di mezzo l'istmo delle fauci: allora con una pinzetta s'afferra il pieno dell'ansa portata da lui, e la si trae oltre le labbra; mentre che l'ago a vece dalla ferita vien tolto. I due capi buccali dei lacci, che primamente furono condotti a lato della lingua, s'impegnano nell'ansa; la quale, dopo di ciò, presa per la stremità sua tirata fuori dalla parte del collo, quelli pur seco lei conduce: onde che tutti e quattro i capi de' fili pendono così dalla ferita sopra ioidea. Ivi s'annodano a due per due, o meglio si passano in un costrittore qualsiasi, vuoi di *Groëfe* o di *Rodrik*.

E questo nostro processo, come ognuno può di leggeri comprendere è buono non soltanto per istrozzare alla base tutto l'organo, ma ben anche una metà sola di lui occorrendo il caso.

Ove poi ci avesse alcuno che dubitasse non potere un simile adoperamento condurre a morte la lingua; e questo in virtù de' liberi rapporti che la tiene ancora co' tessuti giacenti sott'essa dal frenulo all'ioide, noi presti faremo a lui osservare onde rassicurarlo: che sebbene gli stessi organici rapporti lasciano pur libere tutte l'altre conosciute maniere di legatura, ciò malgrado la quotidiana esperienza ferma solennemente il contrario; dacchè le lingue per si fatte guise allacciate caddero sempre in brevi giorni morte di bocca. Un solo ed unico caso ricorda la pratica dell'arte, dove l'operazione venne meno allo scopo cui ella mirava. Ma di ciò vuolsene chiamare in colpa la troppa sottigliezza del filo impiegato, e non altro; il quale a vece di stringer forte i tessuti, come dovea, onde morissero, questi divise a poco a po-

co, sì ch' eglino, al cadere di lui, trovaronsi di già riuniti. E questo caso invero è, per altro rispetto, singolare e mirabile assai, poichè lo storico ne conta che la lingua non solo si sottrasse alla morte cui era dannata, ma guarì eziandio del male suo, presto e stabilmente! ( *L' annotatore* 27 *marzo* 1857 ).

*Dott. Bertoli Roberto.*

**Tumore erettile del cranio e della faccia.**

Questo tumore occupava la metà laterale sinistra del cranio in un bambino di quattro mesi e mezzo: esordiva con una macchia congenita della dimensione di una fava, risiedente sul lato sinistro della fronte; ingrandiva gradatamente e dall' angolo orbitale esterno prolungavasi sulla fossa temporale, sulla regione sopraciliare, in alto e al di là della eminenza frontale, fino a livello della sutura fronto-parietale, terminando al sincipite. Di temperatura superiore al rimanente del corpo, molle, pastoso, a rigonfiamenti, con battiti isocroni al polso, non cadeva dubbio sulla sua natura. Il bambino che ne era affetto fu accolto nello Spedale civile di Algeri, dove il dottor *Bertherand*, ritenuta inefficace qualunque cura, che non fosse quella della legatura delle carotidi, a questa rivolse il suo pensiero. Tuttochè le parti comprese dal tumore lo inducessero a credere indispensabile la legatura di ambedue le carotidi, volle però tentare dapprima se la legatura della carotide esterna fosse per avventura bastevole a conseguire lo scopo terapeutico propostosi. Il bambino, dopo alcune inalazioni di cloroformio, fu operato felicemente; non appena legata la carotide esterna, il tumore appassì. Se non chè ricostitutosi dopo poche ore nello stesso volume che aveva prima dell' operazione, fu d' uopo che il dottor *Bertherand* passasse ad allacciare la carotide primitiva. Non ne susseguì immediatamente l' appassimento del tumore, come precedentemente. Nessun fenomeno nervoso, nè accompagnò, nè susseguì la seconda allacciatura. Tre giorni dopo, il tumore avea già incominciato a impallidire ed a diminuire notevolmente; a metà della terza settimana alcuni punti della superficie di esso, rimasti sporgenti, suppurarono, cicatrizzarono però in breve, e così pure la piaga del collo ( *Union Méd.*, *novembre* 1860 ).

## *Ostetricia*

**Convulsioni puerperali** *curate felicemente colle iniezioni sottocutanee di morfina, del prof.* Scanzoni *di Wurtzburgo.*

Dacchè l' attenzione dei medici fu diretta dal dott. *Wood* in prima, e quindi più recentemente da *Hunter* e *Boyer* a mostrare i vantaggiosi effetti del-

le iniezioni sottocutanee, specialmente narcotiche, il Prof. *Scanzoni* ha felicemente adoperato questo metodo in numerosi casi di neuralgia, iperestesia ecc.; egli però considera più importante il caso seguente di convulsioni puerperali, perocchè sembra provargli d' accordo alle vedute espresse da *Hunter*, che le applicazioni sottocutanee di narcotici forniscono un mezzo di agire sulle abnormi irritazioni dell' encefalo con maggiore rapidità e certezza di quello che non faccia l' amministrazione degli stessi rimedj per la via della bocca. È per l' autore indubitato che l' oppio e i suoi varii preparati occupano il primo posto nella cura dell' eclampsia puerperale, perchè nella sua propria esperienza l' osservazione di un gran numero di casi lo ha convinto che una specie di intossicazione prodotta dall' oppio conduce più prontamente ad un esito favorevole di qualunque altro mezzo raccomandato in questa terribile malattia. Sfortunatamente però (egli osserva) non è sempre possibile di amministrare una sufficiente quantità di oppio o di morfina: qualche volta lo stato comatoso della paziente, qualche altra rapida successione dei parossismi impediscono l' amministrazione di questo farmaco per la bocca, ed i lavativi oppiati sono spesso rigettati appena introdotti. Frattanto l' iniezione sottocutanea toglie questi inconvenienti, e può introdurre una quantità sufficiente di oppio nell' economia da produrre gli effetti voluti. Numerosi sperimenti hanno convinto l' autore che sebbene gli effetti di questo metodo non siano sempre persistenti (le neuralgie per esempio non sono sempre da esso guarite) frattanto sono costantemente prodotti, in un brevissimo tempo, spesso pochi minuti dopo l' iniezione, alcuni fenomeni che non possono lasciar dubbio circa l' azione dell' oppio sul cervello. Tali sintomi sono l' ubbriachezza, le vertigini, il mal di capo, il mal di stomaco, il sentimento di costrizione alla gola, il vomito pur anco e la depressione, e se la dose è grande, la sonnolenza. Questi fatti consonanti cogli effetti noti dalle applicazioni succutanee nel *delirium tremens*, nella mania, nella corea, nel tetano ec. indussero il Professore *Scanzoni* a tentare lo stesso trattamento nelle convulsioni puerperali, e con soddisfacente risultamento. Dopo tre iniezioni di meconato di morfina si verificarono due soli attacchi in nove ore, mentre innanzi se ne erano avuti tre in un ora e 3 quarti. Questa diminuzione delle convulsioni dopo le iniezioni vuol essere osservata, avendo fin qui l'esperienza provato che per regola generale i parossismi divengono non solo più violenti, ma si mostrano ad intervalli più corti a misura che il parto procede. E comunque l' autore dichiari non pretendere avere in questa scoperta una infallibile panacea contro questa terribile malattia: pure egli è di opinione che il seguente caso debba indurre i medici a sperimentare questo rimedio.

*Osservazione.* — D . . . della età di anni 21 primipara, forte e robusta fu portata nella maternità alle sette e 3 quarti della mattina del dì 8 giu-

gno 1859. Il soprapparto era incominciato nella notte ed era stata presa da parossismi nervosi e da mancanza di conoscenza: non fu dato nessuno schiarimento sulla natura degli attacchi: la malata non ricordava nulla di quello era avvenuto nella notte. L'intiero corpo e specialmente le estremità inferiori erano edematose: nel destro lato la lingua mostrava dei segni di essere stata offesa dai denti; l'utero corrispondeva alla regione epigastrica e sembrava sufficientemente consistente. I battiti cardiaci del feto erano chiari e forti. Il riscontro mostrava che l'orifizio dell'utero era dilatato quanto un franco, il sacco delle acque in parte formato, e si presentava la testa: l'orina era molto ricca di albumina, e mostrava sotto il microscopio numerosi cilindri fibrinosi. Alle otto fu presa da nuovo attacco con caratteri benissimo marcati, e durò alcuni minuti. Nel riprendere conoscenza poteva rispondere alle domande che le erano dirette sebbene lentamente. Un terzo attacco successe alle otto e 3 quarti; un quarto un ora dopo; e per ultimo un quinto presso mezzogiorno, ed un sesto verso le 5 pomeridiane quest'ultimo violentissimo. Dopo il quarto parossismo non ritornò più la conoscenza, e la respirazione divenne stertorosa. Alle 10 era stata salassata di circa otto once, fu dato un lavativo con 25 gocce di laudano: fu fatto un bagno caldo mentre erano fatte irrigazioni fredde sulla testa, l'oppio non poteva essere amministrato internamente; fu fatta una iniezione in 3 diversi tempi di soluzione di meconato di morfina sotto la pelle, quantità che nel suo insieme fu di circa 15 grani. Il soprapparto avanzava molto lentamente. Alle 3 del mattino seguente si ruppe il sacco: il collo dell'utero era dilatato un poco meno di cinque franchi: la testa era sempre al di sopra dello stretto superiore, i battiti del cuore erano molto distinti. Dopo questo periodo la dilatazione progredì più lentamente. Alle 7 l'orifizio era dilatato quanto cinque franchi molto dilatabile e sottile, la testa alta ed immobile: v'era sempre completa mancanza di conoscenza e profondo coma. In queste circostanze che lasciavano poca speranza di salvare la malata, e malgrado l'alta posizione e la poca dilatazione del collo fu decisa l'applicazione del forcipe. Essa certo non fu facile, ma l'estrazione non offrì difficoltà. Dopo poche trazioni nacque un feto che in principio respirò difficilmente, ma che ben presto lo fece vigorosamente; la placenta tenne dietro al feto. Durante l'operazione non si ebbero convulsioni. Fu allora dato un poco di vino e dieci gocce di tintura d'ambra e di muschio che la fecero riavere un poco, ma che non la restituirono in conoscenza. Alle 11 venne un settimo attacco che fu debole e corto; dopo di che divenne eccitata; e tentò scappare, ma la mattina presto divenne calma. Alle 9 del mattino poteva rispondere a domande che fossero fatte ad alta voce. Per tutto quel giorno essa rimase come una persona ubbriaca; il polso fu a 126. Fu cessato il muschio, e non si dette altro che una li-

monata. Nella notte vi furono parecchi piccoli accessi di mania nei quali tentò costantemente di fuggire. Nella mattina seguente rispondeva a tono; il polso era a 108. L'edema era diminuito; l'addome era sempre dolente, v'era difficoltà nel respiro, e numerosi rantoli si sentivano nei polmoni. Fu prescritto un bagno caldo, limonata, ed espettoranti. Nella sera la donna era nuovamente fuori di se, il polso a 132; l'11 ed il 12 giugno essa dormì bene nella notte, la espettorazione divenne facile, ed il dolore del ventre era sollevato dagli empiastri e fomenti: polso a 120: l'orina conteneva poco albume, e nessun cilindro fibrinoso. Il 13 giugno, condizioni buone, l'edema sparito, il ventre trattabile: un poco di incontinenza di orina fu tolta nella notte col catetere. Ogni medicina fu sospesa da questo momento: fu somministrata alla donna una dieta generosa e le fu ordinato di prendere ogni mattina un bicchiere di acqua minerale calibeata. Il 17 non v'era più albumina nelle orine ed il 21 la paziente lasciò l'ospedale col suo bambino, consigliandola a continuar l'uso dell'acciaio per molto tempo. (*Bulletin Général de therapeutique. Sperimentale Gen. Feb.* 1861).

---

Malgrado l'autorità del celebre prof. *Scanzoni*, il fatto che abbiamo riportato richiede a nostro senso qualche osservazione. Noi non vogliamo già mettere in dubbio l'utilità delle iniezioni sottocutanee degli oppiati nelle neuralgie, poichè questa é ormai comprovata da numerosi fatti. Vogliamo solo far conoscere il dubbio che nell'animo nostro ha ingenerato il fatto relativo alla loro utilità nell'eclampsia, narrato dal prof. *Scanzoni*. È vero che per regola generale gli accessi di eclampsia sogliono rendersi più frequenti a misura che ci discostiamo dal primo, ma questa regola ha numerose eccezioni, e perciò da questo lato, trattandosi di un fatto solo non può inferirsene che l'oppio comunque somministrato abbia dovuto produrre tale vantaggioso effetto. D'altronde altri due accessi sonosi verificati prima che avvenisse il parto, accessi che dai fenomeni descritti dovevano essere molto più gagliardi, quando si consideri che dopo il primo di essi non tornò più la conoscenza, ammeno che questa non vogliasi dire abolita per effetto dell'oppio medesimo. Quando poi si rifletta che gli effetti prodotti da questo medicamento non possono sempre valutarsi *a priori* in ogni individuo, si vedrà come il medico prudente nell'incertezza del vantaggio come in quella del danno, si trovi mal sostenuto nell'uso di questo farmaco in una malattia nella quale il vuotamento dell'utero è, in ultima analisi, il mezzo migliore per scongiurare l'eclampsia: e siccome quì si ricorse all'applicazione del forcipe per liberare la donna, il dubbio circa l'efficacia del farmaco sembra che debba essere viemaggiormente giustificato.

*Balocchi.*

## VARIETÀ

---

### Fisici e Metafisici

Al Chiarissimo Professore *Francesco Puccinotti* — Firenze.

*Chiarissimo Signore*

il 13 agosto 1860.

Ancor piena dell' onore di averla conosciuta e del piacere inestimabile di aver parlato con Lei, sono ritornata in Perugia; ed appena veduto il dottor *Bonucci* non ho potuto a meno raccontargli la fortuna che mi è toccata. E tanto più volontieri gli ho narrato di Lei in quanto che sapeva di fargli cosa gratissima, siccome quello che le è affezionato e devoto ammiratore. Era egli veramente lieto alle mie parole; e mi fece comprendere essere intenzione sua di farle tenere l' incominciata sua Fisiologia, cioè inviarle intanto que' fascicoli che sono già venuti alla luce. Io l' ho rassicurato del suo gradimento, e l' ho animato ad effettuare prontamente questo suo pensiero; perciò mi ha mandato i cinque fascicoli, che le invio conforme sua volontà. Adempio con piacere questa commissione, poichè mi rammento che Ella mi espresse costì ragionando, che non poneva sì grande fiducia nella dottrina fisiologica di *Bonucci* quanta ne poneva nella potenza del suo ingegno in metafisica, ed era indotta a ciò solo perchè credeva che mancasse di quella esperienza lunga che ne fa d' uopo per isviluppare tali materie. Avendo però letto il discorso d' introduzione a quella Fisiologia, mi avveggo che colà si trova una dilucidazione accurata, e direi quasi una risposta alle sue obbiezioni come che egli le avesse già prevedute. La quale risposta mi persuado che varrà a dissipare i timori preconcetti sulla riescita dell' opera. Sono certa che vorrà leggerla subito che ne avrà agio, e sono d' avviso che Ella converrà nella mia sentenza, cioè che se il *Bonucci* non ha proprie esperienze quali Ella dice convenirsi a chi scrive in fisiologia, vedrà però con qual forza di sintesi egli è pervenuto allo stesso resultato, ritrovando e pesando quei principii inalterabili che riguardano la vita nel suo vero e più alto punto, discuoprendone la derivazione, le sue dipendenze, le sue relazioni, le sue funzioni in modo che niuna esperienza avrebbe indotto sì felicemente a conoscere la ve-

rità, cosicchè per quella virtù intuitiva (che è sempre sicura guida al filosofo) lo introduce intrepido nel santuario della più santa e verace sapienza. — Dirò ancora di più, che io scorgo nel fondo del pensiero del giovane autore alcuni punti di contatto che convengono colla dottrina che Ella professa. E non credo di errare in questa opinione, se anche solo mi riduco a mente il titolo di una delle sue distinte opere, *Patologia induttiva*, poichè non s'induce colla esperienza ma colla virtù quasi divinatrice dello intelletto che interpreta i dati della esperienza.

Il dottor *Bonucci* per la natura della sua mente e pei suoi studii, incardina la scienza sopra le stesse sue basi stabilendone i più severi ed essenziali principii di cui Ella ha sentito il valore. È dunque vero che Ella ammette principii molto più alti e profondi che antecedono, sorpassano ogni esperienza, ed ai quali principii deve l'empirismo sottomettersi ed esserne soggiogato. All'evidenza esperimentale ne sovrasta altra molto più ferma e chiara; ciò è l'evidenza delle cose che dall'intelletto sono vedute e conosciute. Come potrebbe mai darsi che una scienza fondata nei semplici fatti potesse scuoprire una verità a priori, o piuttosto un vero universale? — La scienza esperimentale è ricca di fatti, poverissima di filosofia. E d'onde questa indigenza? Ella ha molto sofferto perchè la scienza non è incarnata colla filosofia, e senza questa incarnazione, qualsiasi scienza mancherá sempre di base, e non potrá mai essere vera scienza. L'ufficio specifico della filosofia é di porre in chiaro tutto quello che è nascosto sotto i fatti della scienza esperimentale innalzando la scala de' principii e delle leggi per giungere alla ragione de' fatti, all'infinito, all'assoluto, all'universale, a Dio. Bella certamente e commendevole è la scienza sperimentale, ma non deve interdire il suo cammino allo spirito umano, non deve interdire le sue alte questioni, le sue eminenti viste, e non imporre un metodo puramente empirico alla filosofia. La Metafisica deve aggrandire e far risplendere la scienza dei fatti, e trovare colà entro la genesi ideale da cui i fatti hanno vita; rintracciarne il loro collegamento, riconoscere l'unità della vita universale, della psichica, della morale, della organica, ed abbracciare quell'uno vero e buono, che è causa, sostanza, principio e ragione di ogni fenomeno. Infatti senza ammettere quello agente supremo che opera dal di dentro nelle cose, tutto ci resterebbe inescogitabile, e colla semplice osservazione de' fatti caderemmo in uno scetticismo desolante o peggio ancora in uno stolto materialismo. Dobbiamo perciò rallegrarci se le più elevate menti cercano discuoprire e valersi de' principii ideali per farli servire alla spiegazione di ogni realtà. Egli è certo che l'a posteriori non si spiega che all'a priori. Che la sintesi intellettuale e spontanea abbia bisogno dell'analisi e che di nuovo l'una richiami l'altra, niuno può porlo in dubbio, come niuno può negare, che il

criterio che risulta da questo inevitabile processo, non sia quello di mostrare che la logica viene a conferma di una metafisica positiva proclamando altamente quelle verità che non ammettono discussione alcuna. Che dirà Ella di queste mie lunghe ciance? Io so che parlo con uno dei più grandi uomini, e tanto più parlo arditamente di questa materia quanto che mi pare, lo ripeto ancora, che Ella ed il Bonucci convengano insieme in alcune di quelle essenziali e grandi idee che giacciono in fondo alle opere di entrambi. E secondo che io ne penso, Bonucci nulla fa mancare allo scopo del suo lavoro, cioè a quanto intende mostrare sì brevemente.

Mi sarà piacevole di avere il suo giudizio, Ella che ha veramente diritto di pronunziarlo sopra gli altrui lavori, e fortunato quello che ha l'onore della sua critica, o l'incoraggiamento della sua parola.

Mi creda sempre ecc.

Devma Serva

Marchesa Marianna Florenzi Waddington — Perugia.

*Gentilissima Signora.*

2 settembre 1860, da Siena.

*Boezio* e *Petrarca* invocavano supplichevoli la Filosofia, perchè scendesse nelle loro celle romite a consolare e governare il loro spirito: e la descrivevano bella e maestosa della persona e tutta amore nel consiglio e nell'insegnamento. Io non ho avuto bisogno nè d'invocazioni nè di suppliche. La più cara filosofia, o per meglio dire la più amabile rappresentante di essa, mi è entrata in camera da sè; mi ha presentato un paniere di fiori di paradiso, e tali sono l'infinito, l'assoluto, il vero, il buono, l'uno, l'universale, l'intuizione, l'intelligenza prima, ed altri simili: ed altro paniere dorato anch'esso conteneva frutta squisite e rare, colte nel giardino della natura da un eccellente fisiologo e filosofo insieme, il comune amico professor *Bonucci:* e quando fui per prendere e gustare di coteste belle frutta, che le mi parvero fresche e saporose oltre ogni dire, la sapiente donna mi disse: « di questi due panieri, che io ti presento, tu ne farai un solo; imperciocchè il secondo non è compiuto nè perfetto senza la sua forma sostanziale, che è nel primo paniere ». Ma con questa specie di consustanziazione i fiori non saranno più fiori, e le frutta non saranno più frutta. Vediamo piuttosto, Madonna, se vi fosse modo di farne tutto un paniere, come voi saviamente consigliate, ricuoprendo soltanto quelle buone frutta con quei nobili fiori e divini; perocchè in questo modo ciascuno riterrebbe la sua natura, e guardando il frutto del paniere si anderebbe dalle frutta ai fiori, come dalle co-

se terrestri alle celesti, oppure sollevando divotamente l'uno dopo l'altro i fiori sopraposti, si troverebbero le frutta, e sarebbe un procedere dall'alto in basso, cioè di cielo in terra. « Non va bene, riprese la saggia maestra: non si tratta di sopraporre, come tu vorresti, si tratta d'*incarnare*, chè senza questa incarnazione non potranno mai essere nè noti nè veri i frutti sottoposti «. Non intendo, Madonna, perchè sia necessaria cotesta incarnazione dei fiori per conoscere e gustare le frutta del paniere: stenterei anche ad ammettere che fosse necessaria la copertura di cotesti fiori, perchè le frutta fossero buone e vere quali ce le ha date il *Bonucci*. Imperocchè a chi conosce bene le frutta, e l'una dall'altra specie ne distingue, puó sapere altresì quali siano i fiori di ciascuna; siccome all'incontro veduti dapprima i fiori potrebbe agevolmente indovinare le frutta rispondenti. « Ma che vuo'tu dire con questo? soggiunse la maestra increspando un pocolino le sopracciglia: usciamo dall'allegoria, che fra cotesta materia di fiori e frutta io non mi ci rinvengo, salvo che tu non la converta in universali e particolari ». Come vi piace. Io vuo'dir dunque che alle scienze naturali (il paniere di frutta del *Bonucci*) calza ottimamente una infiorata di universali messa nell'introduzione: che è la più bella e fulgida corona che possa vedersi sul capo alla scienza della natura. Ma dico che fra corona e capo vi è differenza, come altresì grande è la differenza fra una corona che si mette prima o dopo di aver fatto il capo, le membra e il corpo intero della scienza. Nel qual caso non è la scienza che si mitria da sè dopo essersi fatta, ma è un'altra scienza, cioè quella degli Universali, che si sospende in aria, onde la scienza di mano in mano che va facendosi il suo corpo e il suo capo ve lo adatti dentro: e in questo modo si dice bene poi *sottometterla*, e *soggiogarla*. Ecco dove comincia il dissidio tra i metafisici, che avendo dagl'Indi in qua un ricco arsenale di tali corone di svariatissime ipotesi contessute, pretendono di dominare e governare i fisici. I quali sentendosi potenti di ricavare dai fenomeni della loro studiata natura, coi quali fanno essi la scienza, quel numero di universali, che la colleghi, e la termini nelle cause prime, credono di aver diritto di fabbricarsi da sè la loro corona, che germina egualmente dai loro studii, e l'innalza alla medesima altezza e dignità degli speculativi. Che anzi azzarderei di sostenere, che all'infuori delle verità rivelate ogni altra idea primitiva non si depura, non si libera dal suo naturale volume che per, prove razionali dibattentesi tra l'ente e l'esistente.

Pertanto, mia signora Florenzi, la causa nascosta di tale disaccordo è la soverchia boria che si lega ai preferiti e favoriti studii degli uni e degli altri, cioè dei Fisici e dei Metafisici. La qual boria si appicca, a parlar chiaro, più frequentemente a questi che a quelli per la natura più alta delle cose che trattano. Ma natura più alta di una cosa non vuol dire natura meglio

intesa di detta cosa: e forse è per questo intender meno le cose che trattano, che essi più se ne gonfiano. Questo è male, ma essere ingiusto verso gli sperimentali è anche peggio. Quando noi con sudatissime analisi e prove arrabattandoci di continuo fra i fenomeni, abbiamo costruita una scienza, ci dobbiamo sentire addosso cotesti spiritati a dirci che i *fenomeni non fanno scienza. Date a noi tutto cotesto materiale, che noi soli co' nostri universali ve lo steccheremo in guisa da convertirvelo in vera scienza.* Noi dunque s' ha a fabbricare, e poi a soffrire che altri, che non ha fatto nulla, c' entri in casa gridando: *questa casa che non é casa, non sarà casa che quando noi ce la faremo nostra!*

E non è questa la massima delle ingiustizie? Gli scolastici del medio evo, ai quali aveva fatto una magra ed erronea scienza della natura Aristotile, erano più scusabili della loro boria, poichè infine prendevano a trattare di tutto lo scibile. Ma questi nostri miserelli, che con sola un poco di psicologia o con qualche squarcio di san Tommaso, pretendono di dar leggi alla Fisica, alla Storia Naturale, alla Fisiologia, sono, vi dico apertamente, o signora, non solo le deplorabili miserie, ma vergogne di certi luoghi della nostra Italia, dove gl'ingegni non mancherebbero; ma vi è la smania di comparire scienziati senza tutti quei mezzi e quelle anteriori discipline, che sono indispensabili per trattare le scienze. E perchè veggono che la Filosofia si trastulla volontieri anche col solitario, e sentono e leggono che ogni scienza deve cominciare dalla filosofia, argomentano che afferrata questa, tutto il resto, che costituisce veramente la scienza della natura, sia cosa secondaria ed accessoria. E il più strano è, che si mettono subito a ronzare attorno alle questioni le più ardue, e qui a perder tempo, imbrattar giornali, stillarsi in polemiche, in fondo alle quali il problema rimane sempre più oscuro di prima, e non restano che vuote ciance. Ma perchè, dimando io, se vi sentite arder dentro la fiamma dell' ingegno, non vi volgete alle lettere, alla poesia, alle arti belle, o alla sola metafisica, e' non lasciate stare le scienze, nelle quali poco o nulla vale il metafisicare, ma tutto sta nel lavorare, nello sperimentare, nel dimostrare? Noi frattanto, dicono essi, già formiamo una famiglia di Fisiologi Tomisti, che benchè piccola, vanta per alleata e potente protettrice la *Civiltà Cattolica*, e si farà rispettare. Poveri delusi! I veri filosofi vi riguarderanno così piccini come siete con occhio di compassione: i veri Fisiologi derideranno con ragione la babbuaggine vostra, di rimettere in mostra fra le moderne fisiologie le larve e le mummie del duodecimo secolo.

Appena può immaginarsi che all' età nostra sienvi alcuni che si ripromettano di recare qualche vantaggio alla scienza della natura col mescolarla un' altra volta al gergo e alle idee della filosofia scolastica. Quando i filoso-

fi per manco di facoltà inventiva dovevano soffrire l'umiliazione di mostrarsi al mondo odierno con già usate e logore vestimenta, miglior senno avrebbero fatto ritornando al pitagorismo, che è vera filosofia italiana o greco-latina, anzi che ridar vita alla scolastica, che prima di san Tommaso era un mostro di sofismi, di eresie, di arabismi, nominalismi, ed altri malanni, che riunivansi tutti al superbo titolo di Commentatori di Aristotile. Furono gli eresiarchi Alessandrini, che i primi adoperarono la scolastica per decomporre i dogmi della novella fede cristiana, e per conciliare il cadente paganesimo con quella, o per sostituire a quella un giudaismo anche più strano dello stesso politeismo. Ma il Dio vero, e uno e Trino fu predicato e sostenuto e divulgato da san Paolo, da Clemente Alessandrino, da sant' Agostino, senz'ombra di filosofia scolastica. Però quando cominciarono le pubbliche concioni, dove il sillogizzare e le dibattute divisioni e conclusioni della scuola peripatetica di Parigi (*contentiosa Pariseos ac strepidulus straminum vicus.* Petrar. *Op.*, t. II, p. 1051) facevano sui dotti uditori lo stesso effetto, che sulle moltitudini un ben combattuto tornèo, la placida eloquenza, e di robustezza naturale dotata dai Padri anteriori agli Arabi, restò fredda, ed ai dottori della Chiesa fu mestieri servirsi delle stesse armi degli avversarii per sostenere le loro tesi. Quest' uso era già invalso, quando san Tommaso entrò in arringo colla sua dottrina, e gli fu necessaria la forma scolastica del ragionare. Onde uscisse trionfale la Chiesa dal pruname della filosofia scolastica non ci voleva che un miracolo, e questo non poteva farlo che il gran santo, che fu san Tommaso d' Aquino. Al quale, Dio medesimo ispirò che si servisse di quella filosofia, onde tutti i traveggenti in essa lo intendessero. Che se la mente di san Tommaso avesse potuto andar libera per i larghi ed olezzanti sentieri della filosofia cristiana già aperti da sant' Agostino e da sant' Ambrogio, chi sa quale edificio nuovo e sublime egli avrebbe innalzato accanto a quelli! San Tommaso fu quindi l'uomo di miracolosa efficacia sui tempi suoi: la dialettica degli Averroisti non poteva esser combattuta e vinta che dalla dialettica degli Scolastici ortodossi insegnata dall' Angelico dottore.

Oggi il secolo non disputa più per non voler credere, ma invece crede, o dice di credere per non voler disputare. Le dottrine politiche ed economiche sono la Metafisica dei nostri tempi, e le spinose quistioni teologiche e psicologiche, intorno alle quali tanto s' inquietavano i nostri vecchi, sono state tutte abbuiate dal gran manto della tolleranza, che il mondo vi ha disteso sopra. Nondimeno siccome non vi ha processione senza retrivi, certi preti e certi claustrali hanno creduto di non avere miglior baluardo contro le false credenze religiose e politiche, che quello della filosofia dell' Aquinate. I laici li hanno lasciati fare, vedendo che la inavvedutezza di essi giovava alla

scaltrezza loro; imperocchè non vi ha migliore dialettica, che quella degli Scolastici per trovare il falso nel vero, e viceversa la dialettica degli scolastici che sosteneva il mondo creato era la stessa di quella che si ostinava nella materia eterna: e a voler distinguere l'ortodosso dall'eterodosso la ragione non poteva se non era soccorsa dalla fede alle verità rivelate.

Ma all'amabile filosofessa signora Florenzl, che di filosofia sì moderna che antica ne sa più di me, sembrerà che io voglia saltare a piè pari il dialettismo moderno ossia l'Hegeliano e Giobertiano postumo (1) che è stato rimesso in voga a'dì che corrono. Spogliata dei logori arabeschi del medio evo, la dialettica moderna è come l'antica, un modo strategico di mantenere o soggiogate od alleate ad una formula speculativa e metafisica convenzionale le contrarie realtà che si vanno svolgendo nel procedere della civiltà umana. L'oggetto intorno al quale nei tempi nostri la dialettica s'aggira, non é più la Religione, nella quale la Fede profondamente sentita ha dovuto abbandonare ogni pretesa razionale rimpetto alla comune tolleranza e indifferenza, ed isolarsene affatto per mantenersi illibata e costante. Invece le dottrine politiche, quelle di economia pubblica, la storia dei popoli, l'etnografia, le scienze naturali sono gli oggetti che la fanno sudare e strabiliare. E qui di mezzo a questo vasto mondo di fatti vorrebbe pretenderla a farsi riguardare come necessaria dispensatrice di ragione a tutto e a tutti. È vero che gli uomini che compiono cotesti fatti non sembrano non farne un gran conto, e molti non sapranno forse nemmeno se ella più esiste e come e dove esista. Frattanto la Metafisica volendo continuare il suo dispotico impero su tutto lo scibile, ad esempio del medio evo, ha rinnovato una dialettica, cui ha dato per primo officio l'*armonizzare i contrarii.* Con questo strattagemma spettatrice de' fatti svariatissimi che si compiono davanti a lei, essa, la dialettica, si ficca dapertutto facendo andare la ragione con formule filosofiche dove vuole, e qualunque forma da diritto e da rovescio fa prendere alle cose. Per tal modo ogni libito è lecito quando si vuol conseguire un fine, conseguito il quale pensa la dialettica ad armonizzare i mezzi adoperati, e il presente col passato. La libertà ragionevole avrebbe dunque nel mondo odierno due appoggi; l'uno nella religione e nelle leggi, e questa libertà ha una serie di contrarii, che non v'ha dialettica che valga ad armonizzarli. E questa mi parrebbe la libertà vera e da seguirsi per mandare innanzi la civiltà di una nazione. Nella quale non occorrerebbe altra filosofia, che d'insegnare il modo di mantenere la equipolleuza dell'onesto coll'utile, e preconizzare ne' sfortunati eventi il primato del primo sull'altro. Ma invece di due appoggi ad una libertà ragionevole, io doveva dire due libertà con due

---

(1) Cioè quello delle opere postume del Gioberti.

appoggi diversi. Ed avendo parlato qui sopra dell' appoggio della prima, toccherò ora di quello della seconda. La quale non vuole altro appoggio che la ragione; e per torre ogni limitazione religiosa e legale alla sua libertà, comincia a lavorare colla dialettica attorno ai due grandi fatti, che trova sempre viventi della religione e delle leggi, e introducendovi il *vario* a poco a poco confonde la loro *unità* col *multiplo*, e messo l' utile e la forza bruta a livello con quelle, riflette filosoficamente con eguale maestria tanto il buono che il reo del suo secolo. Concludo che al dì d' oggi la filosofia speculativa non è più che un virgulto sfrondato delle antichissime metafisiche, che non creando i fatti del suo tempo, nè essendo prodotta da questi, si va strisciando e attorcigliando ad essi in mille guise, essendole solamente permesso di pavoneggiarsi di un' antica autorità presso gl' intelletti minori. Di fatto chi rappresenta oggi la dialettica dei tornei scolastici, che ne' monasteri, nelle piazze, ne' collegii del medio evo si combattevano? Il Giornalismo: questa maschera multiforme della ragione, a cui è lecito tramutare il falso nel vero, e viceversa. Intanto i Potenti versano i fatti nella storia del mondo, e il giornalismo o se ne strabilia perchè impreveduti; o li prenuncia secondo l' imbeccata avuta dai Potenti medesimi, o li adula o li avversa, e sì bene ingarbuglia le moltitudini, che i fatti camminano e si compiono senza inciampi, e l' umanità va compiendo con questi prima che colla dialettica i suoi destini. Ed a che crede Ella, che si riduca la moderna gemma chiamata. *Filosofia della Storia?* Può la filosofia creare da sè la storia? Non mai. Dunque le vien sempre dopo. E qual' è la sostanza della storia? sono i fatti umani. Ora che può fare la filosofia sopra ed in mezzo a questi? Giudicarli e cavarne qualche principio regolatore della futura o presente morale civile: il che vorebbe pure dir sempre un profittare della esperienza. Ma chi crederebbe Ella, che sapesse formarsi nella mente quel tipo interno del giudizio storico, nel quale s' impernia e consiste la vera filosofia della storia? Appunto gli uomini più esercitati nella vita civile. I filosofi alemanni viaggiano, osservano, discuoprono, leggono, documentano, e tornati a casa scrivono la storia. Essi narrano con meravigliosa erudizione e con le più sorprendenti analogie salgono ad una sintesi istorica che rafforza il concetto filosofico, che si erano innanzi di scrivere creato nella mente, e così fanno la filosofia della storia. Nulla manca in coteste storie quanto alla perfezione della forma: ciò che vi manca è la sostanza, ossia quella rettitudine di giudizio storico, che nella mente si genera unicamente dalla pratica civile, dall' aver fatto parte delle vicende politiche, dall' avere insomma, dirò volgarmente, tenuto lungo tempo in mano il mestolo della cosa pubblica. È da questa esperienza che emerge il tipo interno del giudizio storico, che è la vera sostanza, la vera ed utile filosofia della storia. E secondo il grado di perfezione civile assunto dai governi, si formano e vengon fuori storici sempre migliori.

Rimettendoci colla storia nell' argomento da Lei, mia signora, sostenuto, che gli Universali facciano la scienza, e risalendo ai tempi nei quali coteste idee erano tutto il patrimonio della filosofia, cioè fra gli scolastici, tenterò di provarle col fatto, che questi non ci hanno dato nemmeno un briciolo della vera scienza della Natura, quantunque del maneggio degli Universali fossero maestri così sopraffini, così arguti e così pronti da disgradarne qualunque dei nostri idealisti moderni. Nè io le porrò a confronto con questi o gli Scotisti, o i Tomisti, o gli Averroisti dell' antichità, ma mi limiterò ad aprirle i rancidi volumi dei nostri medici e chirurghi scrittori di quel tempo, i di cui nomi Ella cercherebbe invano nelle storie della filosofia. Vegga i nostri commentatori d' Ippocrate, di Galeno e di Avicenna, quali furono dal XIII al XV secolo un Taddeo, un Torrigiano, un Tommaso del Garbo, un Gentile da Fuligno, ed Ella vi troverà poste e trattate colla massima disinvoltura le questioni le più ardue e le più alte della Filosofia speculativa. Per esempio: — *Utrum complexio et mixtio sint formæ substantiales* — *Utrum intellectus agens et materialis sint idem in substantia* — *Utrum intellectus semper intelligat* — *Utrum sentiat nervus per se vel non* — *Utrum spiritus vitali sit subtilior animali* — *Utrum virtus vitalis possit comprehendi sub aliqua trium potentiarum animæ* — *Utrum anima intellectiva sit una vel multiplex.* — E se Ella volesse divertirsi a fare una comparazione dovrebbe dare a risolvere uno di tali quesiti a qualche moderno fisiologo di quelli che fanno la fisiologia con s. Tommaso alla mano, e sono certo che questo non raggiungerebbe la sottigliezza e la facilità col maneggio degli universali, che quegli antichi possedevano, e se non fosse il far loro una offesa, direi anche che stenterebbero ad intenderli. Tali questioni adunque famigliari a cotesti antichi, e discorse con tanta bravura, che oggi non ve ne ha più (per fortuna) nessun esempio tra i più *quisquilianti*, e *quodlibetanti* moderni *Jatromisti*, mi dica Ella di grazia che scienza lasciarono al mondo? Con tutti gli Universali che a ribocco scialaquarono nei loro commenti, essi non seppero dare né fondamento nè forma alla scienza: e se la storia vuole fra le loro opere trovarne qualche pochissimo che l' arte rese loro indispensabile di conservarne, non le trova che dove gli Universali cessano, e comincia qualche particolare osservazione, o sperienza, o pratico concetto o da essi o dagli antichi da coteste questioni sfigurati e guasti. E la storia fissa veramente il termine del rinnovamento della scienza appunto quando cotesti Universali sì a lungo e sì inutilmente disputati si dileguarono, e il *Mondino*, e *Antonio Benivieni*, e *Alessandro Benedetti*, e qualche altro di questa tempra volgonsi intieramente ai Particolari.

Ma Ella saprà ammonirmi, che l' esempio abbenchè storico è limitato alla medicina, e non vale per le altre scienze. Dilatiamolo un altro poco, e fa-

vorisca di venir meco a Bologna, quando in mezzo ai furori di una scolastica agonizzante sostenuta dall' incancherato peripatetico *Sbaraglia*, l' immortale *Malpighi* vi piantava il vessillo della filosofia sperimentale. Mi dica Ella di grazia, da qual lato crede che fosse allora la scienza, nello *Sbaraglia* che non ha lasciato che chiacchere ingemmate, se vuole; di tutti gli Universali della Metafisica di Arisiotele, o nel *Malpighi*, che apriva coi suoi esperimenti il varco a tante parti della vera scienza della natura? Venga meco a Padova, quando Galileo vi insegnava i primi fondamenti della filosofia sperimentale, e vi scopriva i satelliti di Giove, e il Falloppio e Fabrizio d' Acquapedente instituirono le più accurate osservazioni sulla struttura e le funzioni del corpo umano. Nella stessa Università il peripatetico *Cremonini* dettava le sue quisquiglie metafisiche sulle forme sostanziali, e la materia prima, e gl' intelligibili, e quant' altri Universali aveva ereditati dagli Arabi e dagli Scolastici. Ora mi dica Ella qui pure da qual parte crede che stesse e che stia ancora la scienza; negli immortali volumi di Galileo e di Fabrizio, o nei 24 volumi di lezioni peripatetiche che il *Cremonini* ha lasciato alla polve della biblioteca di quella Università? Non mi dilungo d' avanzo con esempii per non portar nottole in Atene con Lei, mia signora, che conosce la storia a menadito. Prendiamo invece per un istante in mano la nuova e buona fisiologia del Bonucci. Qui abbiamo al più due capitoli che versano sugli Universali. Gli altri 15 o 20 che siano sono tutte osservazioni o sperienze fisiologiche che il *Bonucci* ha con meravigliosa esattezza e perspicacia ordinate a fine di darci la scienza del corpo umano. Tolga Ella quei due capitoli di astrattezze. La filosofia del *Bonucci* non ne soffrirebbe nulla, e resterebbe intera e proficua egualmente: tolga gli altri 15, e poi mi cerchi la Fisiologia, e vedrà se più ve la trova lasciandovi stare in bella mostra i due capitoli sugli Universali. I quali per me sono aspirazioni fisiologiche che non disdicono qua e là disseminate in mezzo ai lavori di esperienza anzi affezionano il discente all' insegnante, ma non costituiscono la sostanza della Fisiologia.

Se io adunque, anche dopo aver lette le di lei filosofiche scritture, mia amabile signora, fra le quali non saprei mai abbastanza lodare il prezioso libretto *Della facoltà di sentire*, resto fermo nel mio convincimento, che per le scienze naturali non vi sia altra filosofia nè altro metodo che lo sperimentale. Dio mi guardi dallo *interdire* pertanto *il suo cammino allo spirito umano*, e più dall' *imporre un metodo puramente empirico alla Metafisica* e alla filosofia speculativa, le quali non possono avere altro metodo che quello che dagli universali scende ai particolari. Ma per la scienza del mondo fisico e della natura altro non ve ne ha, nè vi può essere che lo sperimentale, che prende le mosse dal termine opposto, e giunge procedendo

nella misura e nel numero tra i fenomeni a quelle verità; il di cui valore non è nè eterno, né immutabile, nè permanente, come è quello degli Universali della Metafisica, ma invece è mutabile é processivo secondo l'aumento e la perfezione delle sperienze medesime, e dove la sintesi d'oggi può rientrare nell'analisi domani. Cosicchè l'ultima immersione dei nostri processi intellettuali nelle verità eterne e matafisiche può essere ed è un desiderio, un'aspirazione, un fine a cui tendono le nostre cognizioni acquistate fra i fenomeni naturali, ma non mai il principio di queste cognizioni nè il metodo per acquistarle.

Altre due sono a parer mio, oltre quella che qui sopra le notava, le principali cagioni del dissidio tra i metafisici e noi. La prima è che ciascuna delle due parti vuole imporre all'altra il suo metodo: e questa è sciocca ed erronea pretensione di ambidue. L'altra cagione è riposta nell'abitudine ereditata dai filosofi medievoli di comprendere con una sola Filosofia tutto lo scibile. Ma la filosofia sperimentale omai è adulta nella sua vita, e non può nè farla indietreggiarne, nè imbastardirne il carattere convertendola in un ramo della metafisica. Sono adunque necessariamente due filosofie, la speculativa e la sperimentale. Vi è però un punto d'unione che lasciando al loro termine e divisi i principii delle operazioni ed i metodi, vale a collegarle, il qual punto è segnato dalle Matematiche. Bene intese le cose, tale sarebbe l'avviso che si dovrebbe tenere, e che io vado da varii anni raccomandando; e veggo con mio sommo conforto che anch'Ella vi si avvicina, quando nella sua *facoltà di sentire* conchiude con queste savissime parole: *congiunta insieme l'intuizione spirituale con quella del sentimento in questa specie di unità c'innalzeremo alle conoscenze.* E qui aggiungerei: e secondo che tali conoscenze saranno o di cose soprasensibili o sensibili, terremo o ci partiremo da quel termine che nelle cose medesime per la loro diversa natura troviamo segnato dalla mano dell'Onnipotente.

Era fin qui arrivato quando mi giunse ier l'altro una seconda di Lei gentilissima lettera. Ebbi la sua prima a tempo debito, e la lungaggine di questa mia le sarà argomento onde scusare il ritardo della risposta. Ella mi tenga intanto qualche volta nel suo pensiero, e spesso in quello del *Bonucci*, che ciò che fa lo fa bene, e meglio oggi, che ha sostituito all'*anima* il *principio vitale. Unicuique suum.* In ultimo però converremo tutti, che non vi è altra nè ultima più soddisfacente aspirazione intorno alla Causa della vita, che il dire come oggi dico io: *la Vita è la Creazione*: e se mi si domanda cosa è la Creazione, rispondo che *la Creazione é la Vita;* la vita che il creatore impartiva, creandolo, all'universo.

Le bacio la mano, e mi creda colla massima stima ed affetto

*Suo devotissimo servo ed amico*

F. Puccinotti.

*Relazione del dottore* Luigi Calosi *incaricato della pubblica Vaccinazione in Firenze, presentata al Governo Generale della Toscana nell' anno* 1860.

Il suddetto solertissimo propugnatore della vaccinazione in quella sua Relazione (escita al Pubblico nel N. 34 Monitore Toscano) dichiara di non avere veduto neppure un caso di vajuolo arabo nei vaccinati da lui ed altrettanto negli altri ne' quali fu praticato l' innesto colla linfa del suo deposito, ed inclina a dedurne non essere veramente necessaria la rivaccinazione. Altra cosa, Ei dice, è rinnovare, siccome devesi, l' innesto del vaccino negli individui vaccinati ad effetto dubbio ed incompleto ed in presenza specialmente di epidemia vajuolosa, altra è stabilire necessaria la frequente rinoculazione nei già vaccinati a indubbio felice successo. Noi non abbiamo intendimento d' entrare nel merito di siffatta distinzione, però la notiamo al fine d' indurre sempre più i vaccinatori ad essere accuratissimi nello scegliere ottima linfa vaccinica, nell' inocularla convenevolmente, ed a procedere molto circospetti nel giudicare dell' esito degli innesti. Così l' utilissimo preservativo Ienneriano potrà vie meglio essere rassicurato da future disagevoli dubbiezze. L' autore termina il suo lavoro coll' asserire vani i timori della trasmissione d' altre malattie per l' innesto vaccinico da braccio a braccio, per la ragione che la vaccina per innesto assorbita non porta per suo avviso, nè riceve alcun elemento estraneo a se stessa. Le morbose successioni attribuite alla medesima (Scrofola, Rachite, Eczema della faccia, Tubercolosi, Tifoide, Sifilide, Mentali degradazioni) gli sono ignote.

Lode dunque all' indefesso ed ingegnoso osservatore che ci fornisce argomenti così opportuni a rialzare la pratica salutare della vaccinazione, forse più per colpa dei vaccinatori che per indebolimento di forza nel vaccino caduto non ha guari alquanto in basso. Continui Egli a diffonderla, a perfezionarla, per rendersi vie più benemerito della umanità e della Scienza.

# MEMORIE ORIGINALI

---

Delle colorazioni patologiche della pelle, Saggio teorico-clinico del cav. prof. *Pietro Gamberini* Direttore della Clinica delle malattie veneree e cutanee nella R. Università di Bologna, e Medico-Chirurgo Primario dello Spedale di S. Orsola.

É una maravigliosa bizzarria la diversità dei colori che offre la cute dell' uomo abitante le varie zone del globo, destinata quasi a differenziarne le razze: è un ingrata stranezza la moltiplicità delle tinte che appaiono sul derma, date ad esprimere talune speciali condizioni morbose, che come le razze vanno classate e distinte: è finalmente per me un oggetto di sorpresa e di studio lo scorgere come tutti questi coloramenti cutanei dal più al meno armonizzino fra loro, e come lo stato fisiologico si appaia quasi all' unissono col patologico. Il quale fatto che a me sembra unico, riguardato sotto il punto di vista di sua derivazione opposita, normale l' una, innormale l' altra, porge motivo ad una serie di ricerche interessantissime, spinge a scrutinar cose teorico-pratiche di somma rilevanza, e forse permette di esplicare delle contingenze finora involte nel misticismo, o perchè credute al di sopra del potere intuitivo dell' uomo, o perchè ritenute di niun valore non si vollero degne di quell' importanza che realmente

loro si compete. Nell' accingermi a scrivere delle colorazioni patologiche della pelle io non mi prefiggo grandi cose, perchè nol potrei: è mio solo intendimento accennare come la patologia abbia ancora un' altro terreno che troppo superficialmente coltivato aspetta un largo e profondo solco, che dato dai sommi che onorano la nostra scienza largirà dei frutti ubertosi e preziosissimi. La mia prova è un cenno; il mio studio possa valere un incitamento; il mio lavoro compito abbia la tolleranza del lettore per ricompensa.

Prima di dire le colorazioni morbose della pelle umana, io debbo premettere la succinta esposizione delle tinte cutanee che servono a distinguere le razze sparse sul globo; in tal modo adoperando parmi si spiani quella via che adduce con minore difficoltà alla meta che mi sono prefissa, la quale puossi formulare nel seguente modo: la fisiologia e la patologia trovansi apparentemente armoniche nel fattispecie delle colorazioni cutanee; è dato poter indovinare la ragione di questo mirabile avvenimento?

La scienza etnologica, e la storia naturale ci ammaestrano che il globo è abitato da varie razze umane delle quali dirò solo le precipue cose, rimandando il lettore per più ampie cognizioni a leggere le opere etnografiche di *Blumenbach*, dell' *Edwards*, del *Prichard* ed ultimamente del *Nicolucci*.

È cognizione ovvia che quattro colori principali distinguono le razze umane; il bianco, il nero, il giallo ed il rosso: ciascuno di questi va soggetto a diverse gradazioni procedenti da speciali circostanze, come dirò a suo luogo. È inesatto il dire che bianchi sono gli Europei, neri gli Affricani, gialli gli Asiatici, e rossi gli Americani, giacchè p. es. nell' Affrica trovi i nativi del color dell' ebano, e della tinta bianca: nell' Asia l' indigeno di pelle bianca e di colore giallo, nell' America le pelli rosse, le nere e le bianche: solo l' Europa pare avere il privilegio dell' unità di colore che può dirsi bianco.

Percorrendo diligentemente le descrizioni date delle varie

tinte normali della pelle non si trovano diversità istantanee, ma una sorprendente gradazione che deve procedere da peculiari circostanze che ora piacemi indicare di passaggio appartenere cioè precipuamente al clima ed alle condizioni topografiche del suolo: del qual cenno parmi essere prova confermativa la diversa colorazione che impronta un uomo allorchè da una zona passa ad un altra, quando da un suolo traslocasi in un altro tutto diverso per molteplici circostanze più o meno adoperanti sulla cute o sull' organismo.

*Razza bianca* — La bianca carnagione dell'Europeo del Nord, il bianco gialliccio dell' Europeo del Sud, il bianco-rosso dello Svedese, il bianco-sporco del Croato e simili, rappresentano varie gradazioni di una sola e medesima tinta, che è la bianca, della quale verità ne è prova evidente lo scambio di tinta cutanea che osservasi nel medesimo popolo, per cui trovi uno Svedese che diresti Croato e viceversa, e rinvieni un' Europeo del nord che diresti originario del mezzogiorno. Ma lasciando le eccezioni per attenerci alla regola, io credo che la poca forza calorifica dei raggi solari, e quindi il bisogno di tenere riparata la pelle, siano i precipui argomenti che favoriscono il candore della pelle, che più o meno perde sotto opposite circostanze: stimo pure che l' abito prevalentemente linfatico-glandolare concorra a produrre e conservare nell' uomo nordico la provverbiale candidezza delle carni e l' aurea tinta della chioma. L' Europeo del sud, quali lo Spagnolo, il Portoghese, il Siculo, tocchi dai dardi solari della loro terra natia, e mal coprendosi per non soffocare di caldo, offre una tinta cutanea bianco-scura, a cui deve contribuire il predominio venoso addominale, i cui sconcerti sappiamo quanto valgano ad ingiallire più o meno fortemente le stesse carni alabastrine.

Io tengo opinione che il bianco colore della pelle sia il prediletto da natura, giacchè lo trovo più o meno sparso su tutto il globo: se percorro l' Affrica trovo i Mozabi rimarchevoli

pel candore della loro cute, senza ricordare li tanti abitatori di questa terra che hanno il colorito bianco europeo. Se ricordo l'America tutti sanno quanta candidezza di carne abbiano le creole, e come pel continuo affluire degli emigranti del vecchio mondo vadi prevalendo il nostro colorito, il quale sembra voglia annientare le natii pelli rosse. Credo non occorra rammentare che la tinta europea trovasi largamente estesa nell' Asia. Iscorgendo come il nostro colore abbia tanta preponderanza, sembra quasi possa dirsi che il Creatore lo abbia prescelto come modello di bellezza e di perfezione.

*Razza Nera o Melanica.* Il vero colore melanico riscontrasi nell' abitante della Guinea, della Cafreria, delle Filippine, dell' Australia ove l' infocato raggio solare sembra voglia brucciare tutto quanto soggiace alla sua potenza. È forse l' astro del giorno che annerisce la cute di quegli abitatori e le imprime una tinta tutta particolare? io rispondo di no, e starommi sempre sul niego fino a tanto che vedrò l' Europeo rimaner sempre bianco sulla Costa d' oro e conservarsi melanico il Cafro trapiantato sul nostro suolo.

Il predominio del nero pigmento nella rete mucosa del *Malpighi* è ragione della pelle melanica (1), è la minor copia di quello che caratterizza le tinte cutanee meno scure che riscontransi in tanti abitatori d' Asia, Affrica, America e Polinesia. Io non posso nè debbo ragionare le cose etnologiche della razza nera in rapporto colla nostra; dico solo che in noi pure esistono talune parti del corpo in cui è manifesto l' elemento melanico; e quindi ricorderò i genitali che in taluni d' ambo i sessi nereggiano, il capezzolo di alcuna donna che nulla invidia a quello delle Negrille di Malacca, delle Cafre ecc. aggiungo che il Negro comincia la vita con pelle bianca, la quale più tardi accogliendo il pigmento passa gradatamente alla

---

(1) Il nero pigmento in questa razza si estende d' ordinario sulle labbra, e di spesso sulle gengive ed anco sul palato.

tinta più o meno forte dell' ebano, fenomeno che pur fu visto succedere nell' Europeo; sul quale avvenimento morboso ricorderò il caso narrato dal *Camper* di una signora che all' esordire delle sue gravidanze anneriva a foggia di una Mora: l' altro rammentato dal *Cassini* di un uomo di 55 anni che di bianco fecesi nero; e tanti altri che riscontransi registrati negli annali della scienza medica. Se nero può diventare il bianco, può pure succedere il fatto inverso come viene accertato da *Gaubio*, da *Caldani*, e dalle Transazioni della Società Reale di Londra. La ragione delle quali stranezze emerge dal pigmento, il quale colla sua presenza o col suo diffetto rende bianca o nera la pelle dell' uomo. Io non ho mai dubitato del vero colore di Adamo, perchè fui sempre persuaso che sorto nel centro dell' Asia dovea avere una tinta olivastra, la quale è nucleo al bianco, al nero, e al rameo: ciò posto parmi lecito supporre che gli adamiti spargendosi naturalmente pel globo subirono degli influssi cosmici primordiali, straordinari, incogniti che valsero a modificare la pelle, come la più esposta alla loro prepotenza, e siccome la più facile variazione che possa succedere sulla cute è appunto quella del suo colorito, così non è forse assurdo il concludere che l' oscuramento ed il rischiaramento della primitiva colorazione olivastra fattisi permanenti pel sistemarsi della natura, che non fu perfetta sè non dopo grandi epoche, conservansi anche tutto giorno, per guastarsi quando insorgono individuali disordini microcosmici, che stanno a quegli influssi cosmici primordiali, come l' uno alla cifra massima, come il fungo microscopico al gigantesco catalpa.

*Razza ramea od Americana.* Gli indigeni dell' America settentrionale sono comunemente denominati Indiani ramei o Pelli rosse; la loro carnagione è più o meno rossastra e quasi simile al colore della canella, il Sauko, il Cherechese, il Konza, il Mandano ecc. alla varietà dei lineamenti congiungono una diversa gradazione di tinta, per cui è dato scorgere come in

questa razza pure, non si giunga alla tinta ramea assoluta se non per manifeste gradazioni, le quali però sono più limitate e meno risentite se si confrontano con quelle della razza melanica. Il predominio dell' Europeo ha ridotte a poca cosa la cifra delle pelli rosse, per cui non molte sono le tribù odierne di simile colore; e non sarebbe strano che col tempo scomparissero, continuando gli abitatori del vecchio mondo ad invadere i più reconditi terreni che nascondono l' oro. L' America ha pelli rosse, ed a somiglianza dell' Asia e dell' Affrica possiede indigeni di altri colori, ed in ispecie con pelle olivastra, come il Brasiliano, il Messicano il Peruviano ecc. ecc. La razza melanica vi fu importata, la storia con caratteri di sangue addimostra questa verità. Taluno crede che alla sola America sian concesse le pelli rosse; l' osservazione etnografica ha scoperto questo colore in alcune tribù del centro dell' Affrica, nell' Oceania occidentale, nella provincia di Darfour e di Dongolah.

I colori cutanei prevalenti del suolo americano relativi ai veri suoi indigeni sono adunque il rameo e l' olivastro, i quali prima di costituirsi così distinti, lasciano rinvenire delle gradazioni ossia degli anelli di contatto; difatto se guardi il Brasiliano, il Californiano, ed il Cherochese, iscorgerai come l' olivastro colore del primo conduca al bruno rosso del secondo ed al rameo dell' ultimo.

*Razza gialla.* Il Cinese, il Siamese, il Calmucco, il Mongollo ecc. hanno quella pelle che dicesi gialla o meglio olivastra, colorito che torna più o meno forte a seconda delle abitudini sociali più o meno esposte all' azione cosmo-tellurica del paese; difatto mentre il Calmucco è giallo brunastro, la donna invece di questo popolo è assai meno tinta, per cui taluna non avrebbe nulla ad invidiare per colorito ad un' Europea.

Sembra che il giallo sia quasi un colore accidentale, un risultato di speciali abitudini, un effetto di cagioni individual-

mente operanti: p. es. le donne chinesi sono generalmente bianche, mentre gli uomini che non vivono al certo rinchiusi e schiavi come quelle, sono di un giallo-olivastro chiaro se spettano alle regioni nordiche, o se sono Mandarini, oppure di un bruno olivastro scuro se vivono al sud, o se faticano sotto il sole come i Kuli o facchini. Il *Nicolucci* riporta dal *Rémusat* che incontransi fra le Cinesi alcune donne le quali hanno un sì fresco incarnato da pareggiare quello delle più vaghe fanciulle Europee. Di queste differenze sensibili di colori abbiamo presso noi frequentissimi esempi, ed in ispecie in quei luoghi ove le coltivazioni umide, l'uso del pesce, ed il caldo atmosferico improntano generalmente negli abitatori una tinta cutanea che può dirsi gialla, ossia esperimente il predominio dei visceri addominali ed il patimento epato-splenico, tinta la quale mentre è la predominante non lascia di accompagnarsi col più bello incarnato delle guancie e colla più gentile tinta dell' alabastro. Quella parte di Asia che offre le pelli giallastre, quanti punti di contatto non possiede in comune coi nostri terreni umidi meridionali!

Alla razza in discorso pel colore delle pelle appartengono pure gli abitatori dell'Occania, i quali offrono tutte le gradazioni possibili fra il bruno giallastro e quello dell' oro nativo che però è il predominante. Se si esamina il Malese, il Timoriano, l'abitante delle isole Marianne, il Taitano, il Zelandese ecc. è dato scorgere la diversa gradazione di un giallo che abbiamo veduto in altre regioni meridionali del globo. Merita osservazione il fatto che passo a dire: esistono in Affrica ed al Madagascar dei Negri gialli con capelli color d'arancio.

Quando io dissi che il colore olivastro del primo uomo era nucleo della tinta delle altre razze io non credeva di poter invocare un' autorità all' appoggio di simile concetto: ora praticando studi in proposito, trovo il sommo *Humboldt* il quale dice che recenti osservazioni addimostrano esistere un passag-

gio dalla razza americana alla mongollica; e quando si saranno meglio studiati gli uomini bruni dell' Affrica e lo sciame dei popoli dell' interno e della parte borea-orientale dell' Asia, la razza caucasea, mongollica, americana, malese ed etiopica parranno meno isolate e si riconoscerá in questa grande famiglia dell' uman genere un solo tipo organico modificato da circostanze che ci rimarranno forse per sempre sconosciute.

Detti in succinto i colori della pelle umana naturale quali scorgonsi nelle varie razze dell' uomo, passerò ad esporre quali siano le tinte cutanee emergerti nei prodotti che avvengono dall' incrociamento di queste diverse razze.

| | |
|---|---|
| Bianco e Nera. . . . . | Mulatto (1). |
| Idem e Americana . . . | Meticcio. |
| Americano e Nera . . . | Giallochina-Chino. |
| Bianco e Mulatta. . . . | Bianchiccio Quarterone (2). |
| Idem e Meticcia . . . | Creolo-pallido, color bruno. |
| Idem e China . . . . | Chino bianco. |
| Negro e Ramea . . . . | Zambo. |
| Idem e Mulatta . . . . | Zambo-negro (3) o Griffone. |
| Idem e China . . . . | Zambo-chino. |
| Idem e Zamba . . . . | Zambo-negro-perfettamente nero (4) |
| Rameo e Mulatta . . . | Chino scuro. |
| Idem e Meticcia . . . | Meticcio chiaro, spesso bello. |
| Mulatto e Meticcia . .. . | Chino; piuttosto colore chiaro. |
| Idem e China . . . | Chino, piuttosto nero. |

Da quanto ho detto rilevasi che il *bianco* col nero, dà la tinta fuliginosa: il bianco col rosso produce il meticcio o rossastro dilavato, il bianco col giallo ingenera un bianco sporco.

---

(1) 1/2 bianco + 1/2 nero.

(2) 3/4 bianco + 1/4 nero Bianco e Quarterone 7/8 bianco ed 1/8 nero. Bianco e Quinterone 15/16 bianco + 1/16 nero.

(3) 1/4 bianco + 3/4 nero.

(4) 1/8 bianco + 7/8 nero.

Il *nero* col rosso fa il zambo ossia color ciocolata chiaro: nero col giallo fa emergere un bronzo sporco.

Il *giallo* col rosso? p. es. un chinese con un' indiana ramea. Mi è sembrato che nell' incrociamento delle razze prevalga il colorito del padre su quello della madre nel neonato, e che la risultanza finale miri per lo più ad un rischiaramento del colore, ossia al gialliccio od olivastro, più o meno modificato: la qual cosa essendo vera forse sarebbe un altra prova a conforto della mia opinione relativa all' origine gialla adamitica di tutte le altre razze.

Allorchè esamino diligentemente l' uomo bianco, ritrovo avere in se i germi delle altre tre razze surricordate; difatto come dissi scorgonsi i genitali adulti i capezzoli e le ascelle talvolta nereggiare come se fossero appartenenti ad un affricano del sud: queste medesime parti non di rado improntano la tinta delle pelli ramee: finalmente chi non vede tutto giorno il colorito olivastro nell' abitatore del mezzogiorno italiano?

Lo studio del colorito delle razze umane ci fa noto che in una medesima razza esistono tali gradazioni di tinta da far conoscere un insensibile passaggio dal coloramento di una razza a quello di un' altra.

Questo medesimo studio ci ammaestra che il nero nasce bianco, e che tendente al bianco suol essere il colore di tutti i neonati delle razze di colore; che la tinta della fanciullezza non è sempre quella che scorgesi nell' adolescenza e nella virilità di un medesimo uomo: che speciali influenze cosmiche ed individuali valgono potentemente a favorire o a produrre una data tinta, ovvero a scemare o distruggere una determinata colorazione. Fra le cause individuali conviene annoverare talune contingenze morbose le quali producono talora sulla pelle le più bizzarre tinte come dirò a suo tempo e luogo.

Ognuno sa bene che la sede del colore cutaneo fisiologico è riposta nel reticolo mucoso del *Malpighi* o strato sotto epidermico, il qual reticolo o rete mucosa è identica in tutte le

razze, niuna differenza esistendo nella struttura cutanea del negro, del rosso, del bianco e del giallo. Il microscopio invocato a distinguere la parte colorata e non colorata dell' epidermide, la cuticola dell' uomo bianco e quella dell' uomo di colore non valse che a provare la completa simiglianza che fra loro esisteva. Se non che la ragione del colore procedeva dalla copia del pigmento, i cui granuli nell' uomo bianco non sono riuniti che scarsamente intorno al nocciuolo delle cellule, mentre negli uomini di colore ed in ispecie nel negro, quei granuli pigmentari riempiono interamente la totalità delle cellule e di più in più si addensano in proporzione che gli strati cellulari naturalmente numerosi si approfondano ed avvicinansi alla superficie del derma sottopposto : le pareti pure delle cellule dello strato mucoso non che le laminette dello strato corneo sono lievemente tinte negli uomini di colore, mentre nei bianchi l'epidermide è completamente ialina e translucida.

Pare che la modificazione di tinta della pelle di coloro che stanno esposti al sole proceda dalla medesima causa che dà origine al coloramento della pelle del Negro ossia ad un affluenza di pigmento, la quale normale e permanente in questo, è innormale e temporanea in quelli. L' effetto però delle vicissitudini atmosferiche diversifica secondo le razze, e così le pelli bianche diventano di un colore rosso, le brune di un colore molto più cupo.

Il ch. *Nicolucci* conclude relativamente ai colori cutanei.

1.° Che l' attitudine a generare il pigmento è comune a tutti gli uomini come lo è il tessuto nel quale esso si deposita.

2.° Il colore cutaneo non è permanente carattere.

3.° Tanto le razze che gli individui di una medesima razza offrono una gradazione di colore.

4.° La maggiore o minor generazione di materia colorante è subordinata ad influenze cosmiche ed individuali.

Perchè non ostante l' identità del tessuto cutaneo un colore predomina a seconda delle razze, e perchè individui di razze

diverse vivendo nelle stesse contrade e colle stesse abitudini sociali conservano il loro colorito originario?

In quanto alla prima parte sembra che l'influenza del clima sia la causa probabile precipua delle varietà di colore: difatto le pelli più nere trovansi sotto la zona torrida mentre nelle regioni intertropicali gli abitanti tendono alla nigrizie. Il grado di elevazione sul livello del mare fa vedere che gli abitanti delle regioni montuose sono quasi sempre più bianchi di quelli delle pianure circonvicine. L'umidità ed il calore secco atmosferico, secondo le osservazioni dei Signori d'*Orbigny* e *Schomburgk* eseguite in America, portano delle differenze nel color della pelle; difatto essi videro che coloro i quali vivono in mezzo all' umidità e all' ombra di grandi fronde sono in paragone più chiari di coloro che vivono esposti ai raggi solari in luoghi aprici.

Ma per ciò che riguarda la permanenza costante di colore in quelle razze che da una zona, da una regione passano in un' opposta alla loro, null' altro parmi possa dirsi che quella medesima legge che conserva i tipi animali e vegetabili asportati dal loro luogo natio regge e governa la conservazione della tinta normale delle razze, le quali possono bensì andar soggette a modificazioni, ma non tali però da invertire e cancellare l'essenza fondamentale delle razze. Che può dirsi di più per cansare le ipotesi che assai di rado dipartono dal plausibile e dal razionale? L'unica razza che a me sembra piuttosto collegata all' indole cosmo-tellurica in mezzo alla quale nasce e rimane, si è la gialla, in quanto che abbiamo veduto come quelli che meno si espongono all' azione atmosferica del luogo natio, p. es. le donne chinesi, mongolle ecc. offrono una tinta bianca che ricorda il bel colore incarnato che rifulge sulla guancia delle nostre fanciulle, colore che fa non lieve contrasto col giallo-olivastro del povero calmucco e del misero giapponese, e con quello pure della generalità degli uomini del centro dell' Asia. Questo manifesto contrasto fra il

bianco ed il giallo inerente alla medesima razza non rinviensi certamente nei popoli di colore nero e rosso, nei quali riscontrasi una gradazione di tinta, la quale non è opposizione, ma semplice varietà in più ed in meno del colore caratteristico della razza. Quel contrasto che io dissi esistere nella razza gialla è comune nella nostra, se paragoni l'abitatore del sud con quello del nord, se poni in ischiera l'ardente siciliano coll'ingegnoso svedese. Questo fatto parmi lasci inferire due cose, e cioè che ragionevolmente i nostri primi padri vennero dall'Asia, e che quindi la nostra razza è giustamente detta Indo-Europea: secondariamente che il colore bianco-olivastro tiene probabilmente la sua ragione fondamentale nella potenza degli influssi cosmo-tellurici e sociali in mezzo ai quali vive e permane l'Indo-Europeo. Io credo che la patologia come dirò a suo luogo venga a confermare questo concetto il quale se non è vero, è almeno plausibile e soddisfacente.

Come la cute, ugualmente i peli dell'uomo offrono una diversa colorazione, per cui veggonsi dei capelli nerissimi, dei rossastri, di un biondo carnicino, dei castagni e degli aurati a diversa gradazione locchè procede dalla sostanza pigmentaria che trovasi nella sostanza midollare del pelo: e quando quel pigmento manca, in allora i capelli sono bianchi e scolorati, quando è in piccolissima copia scorgonsi biondi, se è un poco pronunciato si hanno i capelli castagni, se abbondantissimo in allora come se si trattasse di un ammasso melanotico il capello è nerissimo quale scorgesi prevalentemente nei Negri. Vuolsi che quando nei peli mancano le granulazioni pigmentarie queste siano rimpiazzate dall'aria, la quale secondo il *Kolliker* esisterebbe costantemente in unione a del liquido, qualunque sia il colore del pelo. La sostanza midollare si separa dal bulbo, per cui non è maraviglia se i morbi cutanei infestandolo guastano la naturale colorazione dei peli. L'osservazione microscopica ha fatto conoscere che nei capelli bruni e in quelli dei Negri le fibrille corticali e la sostanza unitiva intrafibrillare, presentano granulazioni

pigmentarie, che poi mancano o sono in minima copia nei capelli bianchi e nei biondi.

I capelli variano di forma: p. es. nei Negri scorgesi uno dei diametri essere più grande della metà o di un terzo dell' altro diametro: da questa diversità di forme procede l'indole riccia, liscia, ondulata o crespa dei capelli: l'ineguaglianza di diametro li fa ricci ed è ciò che rende crespo il pelo, ordinariamente finissimo e corto del Negro. Del resto i peli sono identici in tutte le razze umane, vale a dire non sono mai perfettamente cilindrici, hanno l'estremità conica e appuntata, non conservano la medesima grossezza in ogni lor punto ecc. ecc. Il *Wilson* ha notato che i capelli della donna sono più grossi di quelli dell' uomo, che i biondi sono più fini dei neri, e che i bianchi sono più grossi degli altri peli a cui trovansi frammisti.

Gli abitanti del sud hanno i capelli più o meno scuri, mentre quelli del nord sono più o meno chiari.

Non disgradirà sapere come i Caucasici hanno i peli bruno-castagni degradanti da una parte al giallo, dall' altro al nero, pieghevoli, lunghi ed ondeggianti; i Mongolli hanno peli neri duri, ispidi e radi: gli Etiopi hanno peli neri e crespi: gli Americani rossi tengono in comune i peli col Mongollo: i Malesi con pelle giallo-bruna presentano una capigliatura nera molle, riccia, grossa ed abbondante.

La robustezza dei capelli è devoluta alla loro parte fibrosa; essi posseggono una forza quasi incredibile, a modo da poter sostenere dei forti pesi. Sono pure suscettibili di allungamento, e prova ne sia che il *Weber* potè fare di tredici pollici un capello che ne era lungo dieci.

Dette le cose che spettano al colore naturale della pelle delle varie razze umane, verrò ora a parlare delle colorazioni anormali della cute, le quali generalmente hanno l'omologo collo stato fisiologico: difatto si conoscono le tinte bianche, gialle, rosse, e nere che in seguito di particolari cause mor-

bose svolgonsi sulla pelle più o meno estesamente ed anco su tutto il corpo, come dirassi a suo luogo. Ma prima di ragionare su tali coloramenti morbosi, passerò succintamente in rivista le cause capaci di guastare l' aspetto esteriore della cute, affinchè dalla cognizione di queste si possa meglio valutarne l' effetto per combatterlo e distruggerlo cogli acconci soccorsi igienici e medicamentosi.

La qualità dei nutrimenti influisce in massimo grado sulla sanità della pelle, i cibi non variati secondo il *Wilson* sono una causa precipua delle malattie cutanee dei fanciulli, e quindi delle espulsioni al capo negli allievi dei collegi. I cibi fortemente ed abitualmente salati ingenerano varie dermatosi, ed in ispecie le squammose; io ho osservato alcuni casi di psoriasi in cui l' abuso dei salati appariva l' unico motivo di questo malore. *Mosè* proibì le carni suine perchè favorenti o produtrici la lebbra: ho potuto notare che gli abituali mangiatori di maiale incolgono di spesso nel lichene o nell' eczema cronico. Niuno ignora come i grandi bevitori vadano soggetti alla gotta rosacea. Vuolsi che il cibo quasi esclusivo della zea mays isvolga la pellagra; opinione la quale benchè troppo assoluta, racchiude però in se del vero. Si sa pure come speciali sostanze alimentari hanno il potere di suscitare l' orticaria, e come certi moluschi ne abbiano quasi il privilegio. La spessa alimentazione dei farinacei e dei vegetabili bulbosi favorisce l' impetiggine; i cibi aromatici l' erpete e l' eczema, e così via discorrendo.

Le vestimenta ponno essere motivo di malattia cutanea quando non permettono la libera traspirazione della pelle, o quando essendo troppo adossate alla superficie del corpo non permettono l' allontanamento dell' escreto dermico. Come l' eccesso delle vasti ed ugualmente la loro insufficienza offendono la pelle o riscaldandola di troppo o sobarcandola nel freddo, due estremi che colla loro azione protratta ingenerano diverse dermopatie talora gravi e micidiali. Relativamente ai tessuti è be-

ne a sapersi che il lino è buon conduttore e cattivo irradiatore del calorico, per cui serve a tener fresca la pelle, e quindi è un gradito indumento per l'estate. Il cotone è un buon irradiatore e un cattivo conduttore del calorico, per cui serve a mantenere calda la pelle: assorbe l'umidità meno del lino: irrita la pelle in causa che le fibre del cotone hanno degli angoli acuti, mentre perfettamente rotonde sono quelle del lino. La seta è cattivo conduttore e buono irradiatore del calorico, ma ogni più lieve strofinio da essa esercitato sulla cute ne disturba l'elettricità, e così riesce motivo possente di irritazione. La lana è un pessimo conduttore ed un ottimo irradiatore del calorico, per cui serve a mantener calda la pelle: irrita però e disturba l'elettricità cutanea, e perciò è fonte talvolta di irritazioni e di flogosi dell'ambito cutaneo. Da tali nozioni è facile inferire come e quando debbano preferirsi questi indumenti; e quantunque l'uomo possa vivere nei due estremi della temperatura gli è però dato di ristorarsi dalle pene che gli cagionano il troppo caldo e l'eccessivo freddo; ed anzi deve farlo, se bada anche solamente all'istinto, se rifugge dal dar retta alla ragione: oh quanto sono barbari ed insensati quei genitori che credono irrobustire i loro figli tenendo nude alcune parti del corpo durante i rigori del verno! Un altro mezzo che serve ad ammorbare la pelle si è il manco o l'eccesso dell'esercizio corporeo; il primo rallenta, il secondo esagera la traspirazione, per cui insorgono svariatissimi malori cutanei, fra quali campeggiano gli eritemi, la risipola, i furoncoli e simili.

Le abbluzioni ed i bagni possono esercitare un'azione malefica sulla cute; le prime se compongonsi con quei misteriosi cosmetici che sono spacciati dall'interesse pecuniario e dai ciarlatani promettendo i più speciosi benefici ai gonzi che non sono pochi, sia per ringiovanire le diseccate rose della guancia, sia per imbiancare le cupe tinte delle carni, o per torre le inesorabili prove del tempo che a grandi traccie appaiono sul-

la pelle della logora Frine, o del vecchio Adone. I bagni poi variano di effetto a norma di loro temperatura e sostanze in essi disciolte. Se il bagno freddo può rassodare la carne e renderla meno suscettibile alle variazioni atmosferiche, vale pure talora ad impedire la libera escrezione cutanea, per cui avvengono eruzioni furoncolari ed impetiginose, come ne fanno prova le cure idrosudopatiche. Se al contrario il bagno è al di sopra della naturale temperatura del nostro corpo (+ 30, o 31° R.); è facile che la pelle infiacchendosi esali oltremisura o rendasi tanto sensibile agli agenti cosmo-tellurici da sobarcare l'individuo in una serie di patimenti, a capo dei quali stanno le reumatosi e le dermalgie di tarda e talora impossibile sanazione. Come il bagno marino isvolge sulla cute un proprio eruttamento, e ciò per l'opera chimica dei sali in esso contenuti, così le diverse preparazioni farmaceutiche, o cosmetiche sciolte nell'acqua del bagno hanno potenza non di rado di motivare dei mali cutanei non sempre indifferenti e fugaci: gli acidi p. es. promuovono i vari eritemi, la risipola e l'eczema; gli alcali eccitano le pitiriasi, le eruzioni pustolose e simili: e se si tratta di sostanze vegetabili può avvenire l'assorbimento del loro principio attivo a scapito del sangue e dell'innervazione; i decotti di cicuta, di belladonna, di nicoziana ecc. hanno procurato la manifestazione della loro tossica prepotenza.

La condizione morbosa degli umori e dei solidi è una delle precipue etiologie dei mali cutanei, d'ordinario trascurate, o non sufficientemente apprezzate da non pochi esercenti l'arte salutare. Difatto chi non sa quanto la scrofola, lo scorbuto, la sifilide ecc. valgano possentemente a motivare delle dermatosi? la clinica diligentemente interpretata ci ammaestra che la diatesi reumatica, calcolosa, esprimesi alla pelle coll'erpete, col lichene, coll'eczema e simili: il temperamento bilioso coi furoncoli, coll'eczema ecc. il linfatico colle impetiggini, lo scrofoloso colle forme tubercolari, il sanguigno cogli eritemi,

cogli erpeti, colle risipole e così via via discorrendo. Se si passa a studiare i morbi del solido si scopre come i mali del fegato promuovano le efelidi, ed i furoncoli; quelli della milza le prurigini e la porpora; quelli dello stomaco la secchezza e quindi le disquamazioni della pelle: quelli del polmone la decolorazione, l'atrofia cutanea; quelli poi del tubo digerente ripetònsi quasi omologamente sul derma per identità e continuità membranosa. Le quali tutte contingenze morbose sono tanto vere e comprovate che basta ricordare come al comparire di una data dermatosi avvenga un bene nell'organo infermo che la promosse, e come al cessare istantaneo o non a tempo debito di quella, coincida un peggioramento in questo. Per le quali cose tutte appena ricordate io credo di dover formulare un precetto clinico che è fondamento a ragionata medicatura; prima di accingersi a combattere un male della pelle, bisogna cercare da qual parte dell'organismo abbia il suo punto di partenza, senza di che qualsiasi prescrizione farmaceutica sarà vana, ridicola od anco perniciosa. E pur troppo la maggior parte dei medici al cospetto di qualsiasi dermatopatia ricorre tosto ad una costante formola farmaceutica, quale si è lo zolfo d'ordinario associato all'etiope dell'Huxham: ebbene questa ricetta è non di rado peggiore del male che vuolsi distruggere.

Indipendentemente da motivi interni dinamico-organici la pelle può ammorbare per cause esterne o locali, e quindi noi vediamo come quelli che lavorano polveri irritanti od inaffini alla cute vadano soggetti a svariate dermatosi: e per dirne alcuna ricorderò, come i lavoratori del verde di Schweinfurt patiscono un'eruzione papulo-ulcerosa; quelli che maneggiano abitualmente gli arsenicali incolgono in una proteiforme dermopatia che esordisce con semplici macchie e può terminare con parziali cancrene: la benzina favorisce degli eruttamenti vescicolari: i droghieri soffrono di prorigine e di lichene: i lavoratori di filugello patiscono il così detto male della caldarola; i

manipolatori della soda e della potassa l'eczema ulceroso delle mani, e cosí va discorrendo. Relativamente alle colorazioni cutanee si sa che il nitrato di argento tinge la pelle del colore dell'ardesia, l'iodio colora in giallo carico, l'acido nitrico in giallo chiaro, la potassa caustica in bruno ecc. ecc. il cataplasma di semi di lini isvolge un eritema migliare e vescicolare; il croton tilio un'eruzione papulo-vescicolare, il tartaro stibiato delle pustole flizacee, ecc. ecc.

I parassiti vegetabili ed animali propri all'uomo determinano alla cute speciali malanni, e quindi l'acaro produce la scabia, il tricophiton l'erpete tonsurante, l'achorion Schoenlenii il favo, il microsporon furfur la pitiriasi versicolore, e il microsporon Audouini la porrigine decalvante od alopecia, area degli antichi ecc. ecc.

Le cause meccaniche operanti sulla cute in dati modi e circostanze valgono a promuovere dei coloramenti abnormi, quindi sappiamo come le lividure, le ecchimosi, le punture di vespe, di ragno, di pulci ecc. ecc. siano rappresentate dalle tinte rosse, gialle, violette, nerastre e simili. Quanti colori bizzarri stabili non imprimonsi col tatuaggio?

Dette in breve le cagioni che possono ammorbare la cute, e quindi guastarne il colorito naturale, passerò ora a descrivere monograficamente le discromatosi cutanee, classandole a seconda della tinta prevalente, e che fino da questo punto divido come le razze umane in determatosi bianche, nere, gialle e rosse, perchè come dissi altrove ho riscontrato l'omologismo fisiologico e patologico esistere manifesto fra le tinte che svolgonsi od esistono naturalmente sulla pelle dell'uomo.

## Dermatosi bianche od Acromie.

*Albinismo.* Il precipuo modello di pelle candida ovvero di Acromia, si è l'Albinismo, il quale è costituito da decolorazione cutanea per mancanza assoluta di pigmento: costituisce

quindi l' albinismo una malattia, e coloro che ne sono colti hanno in generale una debole costituzione, carni molli, piccola statura, e modica intelligenza. Non è vero che sianvi popoli albini nel centro dell' Affrica: vi possono esser etiopi bianchi, come li chiama *Haller*, in ogni paese della terra, e dove incontransi, appaiono con pelle alabastrina senza traccia rosea, con argentei capelli, con occhio rossiccio, e con vista che fugge la luce ma che ama le tenebre, perchè solamente queste sopporta, permettendogli inoltre di scorgere benissimo gli oggetti anche a forti distanze, specialmente se hanno il soccorso dei raggi lunari; per tale ultima prerogativa gli albini furono anche denominati *occhi di luna*. L' albinismo è una deformità propria a tutte le razze umane, e quindi può essere generale e parziale, come osservasi specialmente nei negri i quali sono denominati *Negri piche* se la decolorazione loro è parziale, *Etiopi bianchi* se è estesa a tutto il corpo. Sembra però che l' albinismo accidentale sia esclusivo ai Negri, od almeno riesce in quelli più appariscente: è a notarsi che il Negro nascendo bianco ha una disposizione naturale all' albinismo, la cui ragione è riposta come si disse nella mancanza del pigmento, il quale manca nel neonato di razza melanica.

Che un negro possa diventar bianco è cosa addimostrata dalla ragione e dai fatti; in quanto alla prima basta riflettere che come vi sono delle cause morbose capaci di annerire un bianco determinando in questo un deposito melanico, ve ne sono pure di quelle che valgono ad impedire la conservazione e la formazione del pigmento, per cui il negro imbianchisce; ed ecco i fatti che cerziorano questi avvenimenti: il *Cassini* racconta di un bianco divenuto nero, avvenimento pure osservato dal *Ruischio*, dal *Rostan*, dal *Chomel*, dall' *Albino*, dal *Rayer* e da altri: Le Transazioni di Londra nei Vol. 51 e 78 riportano come un Negro ed una Negra addivenissero bianchi. Il *Caldani* ci fa sapere che un Negro esercente in Venezia la professione di calzolaio andò sbiadendo in modo che parve al fine

un bianco affetto da lieve itterizia. *Sauvage* lasciò scritto che un Negro dopo otto giorni di febbri intermittenti nel 1814 perdette gradatamente la cuticola per disquamazione, e la sua tinta divenne leggermente giallognola. Infermatosi di nuovo a capo un mese, la cuticola nuovamente disquamossi, e la pelle fu vista bianca completamente: dopo tre mesi apparvero delle macchie che oscurandosi ed estendendosi ridonarono alla pelle il primitivo color nero normale: in pari tempo i cappelli fattisi bianchi tornarono neri contemporaneamente alla cute. Il reticolo Malpighiano spogliandosi o vestendosi di nero pigmento fece bianco il nero, e rese nero il bianco.

La nostra razza bianca conta pure i suoi albini, i quali per quello che io mi sappia sono tali piuttosto parzialmente, di modo che vedi larghi tratti di pelle bianchi come il latte emergere sul restante ambito cutaneo più o meno scuro. Una tale bizzarria accadde sopra donne incinte, o fu vista sopra neonati, la quale se fu temporanea nel primo caso, potè rimanere stabile e costante nel secondo.

Quando io diceva che fra gli individui componenti la razza mongollica o gialla, havvene taluni e non pochi, le donne in ispecie che godono gli agi della vita, i quali col loro candore della pelle annunzierebbero la nostra razza: questo fatto dico parmi una specie di albinismo al parallelo della tinta gialla caratteristica della sumenzionata razza.

Albinismo potrebbe pur essere denominato l' imbianchire dei capelli non solo nei vecchi, ma ben anco nei giovani, vuoi per la forza del tempo, vuoi per individuali incognite circostanze, vuoi infine per la prepotenza di smodate passioni.

La scienza medica non possedendo finora argomenti capaci di favorire, togliere, correggere il nero pigmento, siamo astretti a confessare l' impotenza terapeutica per ombattere l' albinismo: solo indirettamente è lecito tentar a danno di tale deformità.

*Vitiligine.* Percorrendo i diversi trattatisti di malattie cutanee rivelasi come il vocabolo vitiligine non risponde sempre ad

una stessa identica deformità cutanea: anzi si trova una tale incertezza diagnostica da non saper più dire cosa debba intendersi per vitiligine, detta ancora efelide bianca, leucopatia parziale, acromia. Io ho creduto poter determinare il significato di questa frase destinandola ad indicare la decolorazione della pelle e dei capelli senza alopecia. La vitiligine si appresenta con macchie bianco-lattee circoscritte e sparse in diverse parti del corpo, prediligendo però il capo ed i genitali, compartendo il bianco stesso ai peli racchiusi nell' area cutanea decolorata. Non havvi disquamazione, non prurito, non calore. Sarebbe in una parola un albinismo limitato. Io ho osservato un caso di vitiligine circoscritta alla metà dei cigli, sopracigli e palpebre dell' occhio sinistro: ho pure visto una vitiligine limitata ad una ciocca di capelli, i quali stavano impiantati sopra una pelle di tinta lattea: notisi bizzarria! questa ciocca stava precisamente sul davanti nel mezzo superiore della fronte.

La ragione della vitiligine è la stessa di quella del albinismo; è la mancanza del nero pigmento; dunque sono due identiche deformità. Propongo però di conservare il vocabolo vitiligine per esprimere le piccole circoscritte acromie; riserverei il nome di Albinismo ai generali od assai estesi decoloramenti, a capo dei quali stanno quegli individui che per una speciale riunione di fenomeni individuali appellansi Albini, rappresentanti un fatto che non è al certo la semplice vitiligine.

La vera cura della vitiligine non esiste: è la questione dell' albinismo estesa pure a questa deformità.

*Strofolo albido e candido.* I fanciulli poppanti vanno soggetti ad una forma di lichene che venne denominato Strofolo o fuoco di denti: ei si compone di papule ora rosse ed ora *bianche;* l' esistenza di queste ultime motiva lo *strofolo albido*, quando le papule sono piccole, biancastre al centro, rilevate; crea lo *strofolo candido* allorchè le papule sono più larghe ed uniformemente bianche: il primo colpisce la faccia, il collo ed il petto; il secondo appare a preferenza sugli arti. Queste papule

ora terminano per risoluzione ed ora per disquamazione. Vuolsi da taluno che lo strofolo sia un prodotto flogistico: se però si esamina diligentemente si conosce emergere da disturbo gastro-enterico, ovvero dalla poca nettezza della pelle o dal soffregamento di ruvidi lini.

La conoscenza delle cause capaci di svolgere lo strofolo ammaestra la cura medica ed igienica che gli compete.

Quando l' orticaria è costituita da rialzi biancastri, offre una forma analoga allo strofolo, da cui diverisifica però pel volume maggiore delle gonfiezze, e pel prurito che manca nello strofolo.

Da che è costituita la papula dello strofolo albido e candido? il *Simon* accusa lo stravenamento fra gli spazi del tessuto cutaneo; sarebbe uno stravenamento sieroso: ma come succede che pungendo quelle papule esce puro sangue e non liquido acqueo? quelle papule a mio avviso sono prodotte da parziali rigonfiamenti del tessuto unitivo, il quale là ove preme contro la cute arresta il circolo capillare quindi rende bianca la rilevatezza cutanea.

*Porrigine decalvante.* Questa malattia parasitaria del cuoio capelluto, denominata ancora *acrome, leucopatia, vitiligine* è rappresentata dall' alopecia e da una colorazione *bianco lattea* della cute denudata. Questo guasto dei peli e della cute è devoluto ad una crittogama parasitica che chiamasi Microsporon Audouinii. Talvolta esiste una sola chiazza, talaltra sonovene molte, le quali coll' estendersi vanno a fondersi in una sola area bianca, che fa contrasto in alcun caso colla tinta scura della faccia e del collo. Questa porrigine può estendersi ancora alla barba, la quale perciò soffre i medesimi guasti della capellatura. Se si sollecita la distruzione della parassita è facile che ritornino i peli: se il morbo al contrario invecchiando prende piede, in allora l' alopecia suol rimanere invincibile ed irrimediabile. La porrigine decalvante è distinta dal ch. *Bazin* in due forme, l' una delle quali denomina *Pelatura acromatosa*, e l' altra *Pelatura decalvante od ofiasica*: la prima corrisponde

alla porrigo decalvans di *Bateman*, e alla vitiligine del capo e della barba di *Cazenave*: in questa esistono delle chiazze rimarchevoli per la decolorazione della pelle, le quali a poco per volta si sguarniscono di peli: la parassita campeggia laddove sta la macchia di un bianco latteo: questo bianco sembra prodotto dalla scomparsa del pigmento operata dalla crittogama, la quale mancando o spontanea o per opera dell' arte determina la riapparizione del pigmento. Questa varietà di pelatura ha un progresso lento; rapido invece è quello della *Pelatura decalvante*, nella quale i capelli cadono sollecitamente senza mostrarsi in precedenza visibilmente guasti, scolorati, polverosi ecc: come avviene nella prima varietà di Pelatura. Nella pelatura decalvante, nota il *Bazin*, la pelle rimane immutata: io ho presentemente sotto occhi un caso in cui la cute piuttosto biancheggia paragonandola con quella in cui non esiste il morbo.

*Dermatosi squamose.* Ogni qualvolta un malore cutaneo interessa più o meno l' epidermide iscorgesi biancheggiare l' ambito esterno del nostro corpo: osservisi la psoriasi diffusa, l' ictiosi perlata, la pitiriasi semplice, l' erpete tonsurante in primo stadio, l' eczema squamoso, il lichene cronico, il pemfigo fogliaceo, la sifilide squamosa ecc. ecc. e scogerassi come lo strato di guasta o di esagerata epidermide che sollevasi, che staccasi, che cade, faccia di spesso contrasto per la sua bianchezza colla tinta variamente colorata del sottoposto corion. Se osservasi da lungi un uomo colpito dalla psoriasi diffusa, e sulle esuberanti sue squame rifflettisi una viva luce, ti appare alla vista uno strato bianco-perlaceo che ti ricorda una statua di madrepora: se contempli un individuo deformato dall' ictiosi perlata generale tosto ti si presenta la bianca corteccia del pesce che da qualche tempo manca al suo naturale elemento. Io ho veduto una donna tutta coperta da cronico eczema squamoso secco; parevami scorgere una figura composta col nostro gesso murario: uguale impressione mi destano coloro che

sono colpiti dal lichene cronico, in cui l' abbondante disquamazione copre tutta la superficie cutanea che non si sa più qual color naturale possegga.

Ecco esposte in succinto le acromie patologiche, o dermatosi bianche: le vere sono costituite da mancanza più o meno completa di pigmento, e queste gia dissi; le false sono formate dalle lesioni dell' epidermide per sua indole anotomica affatto incolore, per cui appena staccasi dal corion ed esubera, lascia prevalere la propria bianchezza velando la tinta normale del corion. È appunto per questa sua peculiare natura, che in qualunque razza avvengono le sumenzionate dermatosi squamose, l' affluenza epidermica vela la tinta cutanea delle pelli rosse, degli etiopi, e dei gialli, perchè in tutte le razze umane l' epidermide è pressochè incolore: circostanza che serve a svelare le colorazioni artificiali esterne praticate con acidi od altro, perchè l' epidermide è sempre più colorata della cute, oppure essa sola patì l' artificio cromico.

*( Continua ).*

---

Delle pestilenze. Raffronti per *Filippo Cardona.* ( *Continuazione e fine alla pag.* 268 ).

Eccone altra in quanto alla febbre gialla:

« Ma a noi dimandasi, come essendo trasmessibile la malattia, non si trasfonda in coloro che bevono la materia del vomito negro ed in quelli che assorbono col sudore l' orina e il reciticcio de' febbricitanti? E nel vero questa è la fortissima obbiezione, messa in campo dagli anticontagionisti in sostenimento de' loro principii; ma non è senza replica. In primo luogo queste esperienze furono tentate in individui, i quali vivendo nel fomite della infezione, non contraevano danno; circostanza che spiega l' inefficacia di siffatti tentativi e dimostra

che queglino erano refrattari all' azione delle cause epidemiche. In secondo luogo non è persona che disconosca esserci molta gente, che pare dotata di speciale organizzazione, ond' è privilegiata nelle epidemiche intercorrenze, e non patisce il menomo incomodo. Si sa inoltre che persone, nelle quali è un poder ripulsivo di certi flagelli epidemici, i più micidiali, ad un solo non soccombono ».

*( Rego, ivi, c. V. f.* 67, 68 *).*

Al qual proposito non è superfluo il dire che il medesimo avviso fu giá tra gli altri al *Webner* ed al *Rayer.*

E togline anche rispetto al colera:

« Ora che tanta ferocia di natura, che tanta diversità di corso, che tanta riluttanza ad ogni curagione e che tanta cifra di costante mortalità debba attribuirsi a solo influsso d' accresciuta intensità di malattia e non ad un elemento fattore proprio, cosicchè debbano ritenersi come di natura ed essenza una ed identica le due forme che costituiscono il colera biblico o sporadico e l' asiatico, non è facile a comprendersi dalla mia intelligenza. La quale non sa rendersi ragione di tanta disparità di corso, d' indole e di esiti delle due malattie, comunque sotto non pochi lati rassomiglino ne' sintomi e nelle altre apparenze morbose; se non col pensare, che una sola probabilmente sia stata questa infermità ne' tempi a noi più remoti e che questa forma di malattia, unica in principio, fosse il colera biblico, volgare o sporadico, il quale poi concepito una addizionale malignità per ispecialità di condizioni topografiche, alle quali andò soggetto il delta del Grange, venisse quest' addizionale malignità costituita, sia per genesi spontanea di un maligno principio del tutto nuovo, sia pel transito d' un contagio preesistente ad una nuova forma, sia per ibridismo occasionato da speciale connubio fra esseri preesistenti e pertinenti a ranghi di organizzazioni inferiori; sia per imperfette o retrograde metamorfosi o per nuova organizzazione assunta dalla materia organica in virtù della plasticità che l' è propria,

finalmente per una speciale attuazione della materia morbifica d' *Ippocrate*, che costituitasi in nuovo e speciale agente morboso associando o mantenendo la forma del primitivo colera ne modificasse a maggiore intensità e gravezza la sindrone fenomenologica, nel mentre medesimo ne vestiva l' indole contagiosa, per la quale poi la malattia si diffuse alle altre parti del globo nel modo e tempo, attestatoci dalla storia di questo morbo ».

*( Betti Pietro, sul colera asiatico, che contristò la Toscana negli anni* 1835-36-37-49, considerazioni mediche. Firenze, tipografia delle Murate 1856-57. Volumi cinque. V. I. P. I. §§. 3. f. 156 *)*.

« La sua indole è contagiosa: nè può essere altrimenti d' un male che equabilmente si è propagato da pertutto, non rispettando nè stagioni ne' climi ».

*( Fumasoni, ivi.* §. 7 *)*.

Questo turbatore dell' umana famiglia, quantunque possa covare per molti giorni, come avvenne del 1789 nel lazzeretto marsigliese, ove ebbe ventiquattro giorni di così detta delitescenza, tuttavia non dobbiamo trascurare, come detto fu, le cause onde preservarci: nè fare eco a *Menis*, il quale più andacemente che gli altri nel comizio parigino protestò contro le quarantine terraquee, avendole per inutili e pericolose, ed inculò le sole igieniche precauzioni pel morbo della Borgalia. Maggior credito pel contrario si procacciarono le commissioni sanitarie d' Italia, di Francia, i medici di Pietroburgo, di Gallizia e d' Ungheria, il *Lombard* di Ginevra e lo spagnuolo *Drummen*, i quali credettero nella importazione di quel flagello.

Nè è dubbio, che il viaggio tenuto in Roma dal colera nella penultima invasione descritta, conferma la nostra opinione. Imperocchè, dopo il suo riproducimento nell' ospitale di Santo Spirito, serpeggiando per le vie di Borgo, battendo la Longara, infestando i Monti dall' un canto, andandosene dall' altro per la parte di levante e spandendosi per la via di Ripetta, del Corso e luoghi limitrofi, tutto questo cammino prova che

il morbo è di genio contagioso, giusta il pronunziato de' medici italiani; i quali in questo ed in altri frangenti, esponendosi, mentre erano sani, per amore del prossimo, suggellarono colla malattia e con la morte la contagiosa indole del colera.

Finalmente non dispregeremo pure le testimonianze altrui, che risguardano il tifo:

« La contagiosità, ammessa dal *Pringle*, dal *Rouppe*, dal *Poissonnier*, dallo *Hildebrand*, sembra costituire il carattere proprio del tifo, il quale per qualche autore conseguì la denominazione di *febbre contagiosa*. . . . ».

» Secondo il *Pringle* trasmettesi il tifo più o meno presto, secondo la distanza dal focolare inficiente ».

« Per avviso dello *Hildebrand*, esso è contagioso vuoi *immediatamente* per tocco e per un che d' ammosfera animale, vuoi *mediatamente* per via di corpi più o meno conducitori del miasma tifico, il quale serberebbe sua contagiosa proprietà durante tre mesi, e che avrebbe tantopiù gagliarda azione e più duratura, quantopiù gli arredi, donde esso proviene, soggiornarono in luogo privo d' aria ».

« Ma confondesi stranamente la quistione, se pel *contatto* o per *l' atmosfera* abbia luogo l' apprendimento del tifo già svolto, col riconoscere, riguardando dappresso, che questi due modi di comunicazione hanno fra loro grandissima analogia. Così sotto questo aspetto fu ragionevolmente distinta 1.° Un *infezione organica* o *contagio vivo*, che s' effettua allorquando un' individuo contaminato diventa fomite di contaminazione lui stesso, mediante l' aria dintorno e l' agente che partecipa alla sua sfera d' attività; 2.° Un' *infezione inorganica* o *contagio morboso*, quando la corruzione venga da sostanze inanimate *( Hufeland )* . . . ».

« La superficie gastropolmonale assorbente parrebbe nondimanco primitivamente soggetta al miasma tifico; poichè, come deducesi dalle investigazioni e sperienze del signor *Magendie*, intorno alla imbibizione e permeabilità delle membrane viventi

verso il gas, la cute specialmeate nelle miasmatiche infermità non permette di leggieri l' imbibizione e per conseguente l' assorbimento, quando non sia scoiata della epidermide ».

( *Montault* J-J-H, *De fièvres typhoïdes et du typhus, histoire et description de ces affectiones, analogies et differences, qui existent entre elles. Mémoire honoré e d' une médaille... Á Paris, chez J-B Bailliére...* 1838. Un volume in quarto. P. II. c. I. §. IX. f. 137-139 ).

Se è controversa, come ora dicemmo, l' etiologia, cioè la causa prossima ed efficiente delle pestilenze la quale dà pure sentor di sè ne' trascorrimenti e ne' modi riproduttivi, quanto più non sarà combattuta l' idiopatia, ovvero la natura loro, nella quale gli sperimenti, la chimica, lo stetoscopio, lo scalpello, il microscopio non ci scorgono precisamente? Che anzi intorno al tenore, con che nelle pestilenziali epidemiche opera il contagio, la nostra ignoranza è tale, e dall' altro lato siamo così tormentati dal desiderio di sapere e baldanzosi dal grido delle scuole, che beato quel libro o quel detto medico in cui non si dommatizzi.

I medici umoristi osservando nelle pestilenze inoltrate e nei pubblici spaventi le emorragie, le colliquazioni, gli stravasi, le ecchimosi, le cangrene de' corpi pestiferi, e vedendo nel corso della mortifera malattia il sangue estratto non avere cotenna alcuna, s' adagiarono nella antica opinione, che ammette nel sangue la sede primitiva della malattia: e divulgarono la omai popolare credenza, che i fluidi, onde componesi tanta parte della umana economia, si rendano maligni ed imputridiscano.

I solidisti per lo contrario, sorpresi al vedere quel subito abbandono delle forze nello infermo, quel rapido dar di volta del cerebro, quel polso frizzante, quello scotimento delle membra, quel nonsochè di stupidità precorridrice o compagna di tutte le pestilenze in genere e specialmente del tifo, tennero per fermo che esse dovessero riguardarsi quali malattie di ner-

vosa qualità: e ribadirono i pronunciati intorno al malore nervoso, all' andamento adinamico, al processo encefalitico. Ma può darsi grave malattia de' nervi, senza che ne soffrano gli umori, o possono ammalar questi senza che ne infermino quelli, atteso il consenso della corporale armonia, proclamato già da *Ippocrate*?

Altri pochi medici finalmente più lenti a credere, perchè avvezzi a provare e a riprovare la natura delle cose, giunsero a non negar fede nè a' primi nè agli ultimi: e notarono che in ogni invasione si hanno casi che sembrano dare la mentita all' una e all' altra scuola. Casi, ne' quali sembrano combattute da imponderabile distruttore le forze intime della vita.

Che dunque ne resta a dire intorno a' caratteri di siffatte morie? Dal sopraddescritto metodo ci sarà forse fatto lecito di valutare le pestilenze in modo complessivo: siccome quelle in cui o prima o poi si elidono, si disgregano, si guastano tutti o quasi tutti i poteri e le funzioni. Quindi è che, se il mortifero influsso è grande, e grande è sempre misteriosa predisposizione dell' uomo a patirlo, allora più sottile e quindi più pronta, più funesta sarà la lesione: se l' uno è molto e l' altra è poca, allora più lenta e quindi più aperta sarà la malattia: se pochi entrambi, allora scarsi e curabili saranno gli effetti della pestilenza medesima.

Ci sia permesso in iscusa della nostra insufficienza l'addurre le seguenti autorità, valevoli a darci lume intorno alla forma e natura delle varie pestifere contagioni:

« La peste è una malattia generale, cagionata da un inquinamento miasmatico; ma per ora non fu possibile il determinare la natura della affezione, imperciocchè noi ignoriamo la maniera, con cui la morbosa cagione adopera e non giugnamo a sapere dell' organo o dell' apparecchio primitivamente offesi. Il *Bulard* suppone tuttavolta che la peste è una malattia per alterazione della linfa, ragguardando essa come sede dell' affezione. Quegli ammette per conseguente un guasto del sangue, per ope-

ra del quale spiega i nervosi fenomeni ed i sintomi generali di turbamento, ond' è contrassegnato il malore. Questa opinione non solo è ingegnosa, ma offre in suo favore una certa verisimiglianza e conta a suo pro anche i risultati di notomia patologica. Resta al postutto fuor di dubbio per le sezioni cadaveriche, la peste, contro le assertive degli antecessori, non esser punto generata da infiammazione viscerale, specialmente gastroenterica ».

*( Grisolle*, ivi, f. 77 *)*.

« Restane il dire ciò che pensiamo intorno la natura della febbre gialla. — A nostro avviso la è una piressia continua o remittente, coincidendo o dipendendo da gastroenterite depato-encefalitide, di special'indole, originata da un' attosicazione miasmatica, pronta a lanciarsi, come alcune occasioni allettino la sua trasmissibilità; la cui natura s' accosta, se non se gli immedesima, al tifo europeo, modificato soltanto per accidenti climaterici e topografici.- Come poi questa miasmatica sentina comportisi, o meglio qual sia la parte dell' organismo, la quale sia prima a soggiacere sotto questo agente deleterio, è ciò che per ora non possiamo esattamente determinare. — I nostri colleghi di Bahia, dove primamente il morbo appariva, credono che il principio distruggitore, donde generasi l' infermità, assalga specialmente i centri nervosi, e turbando l' ematosi riesca in patologiche alterazioni, diverse secondo la peculiare attitudine di ciascun individuo e il suo tenore di vita: quindi negli uni il comparire sintomi d' una semplice affezione dell' apparecchio digestivo, con forma tifoidea in altri, con apoplettica in altri. — Reputano altri medici che l' elemento costitutivo della malattia, influendo in un modo particolare nello apparecchio bilioso, alteri sue funzioni e promuova viziosi profluvi, suscitando il vomito negro ed altri disordini, propri del morbo. Questa sentenza s' accorda con quella che à la malattia per una febbre biliosa nel grado altissimo di sua intensità. — Altri sostengono che il miasma possa offendere ora vieppiù il

sistema sanguigno ed ora vieppiù il nervoso...— Altri finalmente reputano, che la causa miasmatica guasti i primi elementi del sangue, effettuando un mero avvelenamento, la cui ignota natura è principale scusa della terapeutica difficoltà e della malaprova di tutti i rimedi, usati contro il morbo, quando vestiva fenomeni gravi.— Fra questi pensamenti alcuno può riguardarsi più o meno probabile; noi per altro ci atteniamo volent ieri all' ultimo, come a quello che meglio soddisfa alla mente ».

*(Rego* ivi, f. 81 82*)*.

Si faccia ultimamente grazia a quest' altra citazione, esplicatrice della malgevolezza, solita ad impedire l' esercente presso il letto de' tormentati:

« I primi febbricitanti, ch' ebbi occasione di trattare sul finire della state del 1799, innanzi che si sospettasse nemmeno di epidemia, furono alcuni cisalpini, o rifugiati in Genova, o portatisi in Genova per affari, e qualche militare. Ognuno di questi primi casi fu da me considerato isolatamente, nè mi si affacciò così presto alla mente l' idea d' una causa generale uniforme. I sintomi mi parevano a non dubitarne quelli d' un tifo o d' una così detta febbre nervosa: quella insigne prostrazione di forze che osservai fin nel bel primo caso, quella irregolarità di polsi, quella certa piccolezza loro, facile a confondersi con la vera debolezza, e così si dica degli altri sintomi, m' imposero certamente ma non mi determinarono intieramente. L' esame delle cause mi confermava nell' idea del tifo. O più o men forti mi si dicevano preceduti patemi d' animo deprimenti, conseguenze delle circostanze particolari degli individui e delle dure vicende de' tempi, fatiche eccessive, piogge sofferte, cattivo nutrimento e scarso. Il risultato di quello esame ben si scorge che dovea guidarmi verso quella prima idea, suggeritami dalla presenza di que' sintomi. Altro dunque non mi restava, se non tentare il metodo curativo, la cui indicazione non già certa, ma mi risultava essere la più proba-

bile. Mi appigliai all' uso degli stimolanti, solitamente del decotto di corteccia col liquor anodino o col laudano o con amendue, secondochè mi sembravano richiedere la gravezza del male, il temperamento e le abitudini dell' ammalato. All' uso degli stimoli diffusivi accoppiava quello del vino e d' un vitto appropriato, rigorosamente proibendo le bevande e qualunque altra cosa, la cui azione debilitante potesse entrare in collisione collo scopo, a cui era diretto il mio metodo curativo. In capo a ventiquattro o quarantott' ore, io non mi trovava punto soddisfatto dello stato dell' ammalato. Non solo non v' era miglioramento, ma le cose erano manifestamente volte in peggio: cresciuta la frequenza de' polsi, talvolta la durezza loro resa piú percettibile, la faccia rossa e soprattutto gli occhi più scintillanti, la respirazione men facile; in una parola non dubbi caratteri dell' inasprimento assai pronto della malattia ... ».

« Comunque però sia del peso che ora vogliasi attribuire alla distinzione che io riporto fondata sulle osservazioni, il fatto è che in que' primi casi di cui ragiono, il danno del metodo stimolante intrapreso, mi parve tanto palese che, dove poche ore prima, dove poche ore dopo dell' epoca notata, trovo nelle mie annotazioni d' averlo cambiato intieramente. Sostituii le copiose bevande acidulate, i sali neutri, il tamarindo, il nitro, la dieta rigorosa: non trovo d' aver fatto uso sino a qui d' evacuazione di sangue di sorta. La febbre corse il suo periodo, e in dieci, dodici o quindici giorni il miglioramento fu manifesto e le evacuazioni furono copiose assai verso il fine. Il delirio e il sopore furono assai miti; il ventricolo e gl' intestini si mostrarono piuttosto ubbidienti all' operazione de' rimedi; non osservai emorragia, e generalmente il complesso de' sintomi, tranne alcuno, non fu così grave ed allarmante come nella maggior parte de' casi, allorquando si fu già spiegata l' epidemia. Se dunque nello stabilir primo della diatesi e nella determinazione delle cause non fui felice, lo fui nella cura della malattia, prendendo opportunamente l' indicazione *a iuvanti-*

*bus et laedentibus:* indicazione che ne' libri e ne' discorsi si incontra assai sovente; ma di cui più sovente fanno essi mal uso per cagione della complicata loro maniera di medicare ». (*Rasori*, ivi, f. 25 29).

L' apottemma che dice: *il medico sufficiente a conoscere il morbo è sufficiente eziandio a sanarlo;* e l' altro: *conosciuto il morbo, facile n' è la cura*, sono pertanto assai valevoli insegnamenti nelle malattie comuni ed intercorrenti, ed in quelle che sortirono un rimedio specifico: ma non salvano l' uomo nelle micidiali epidemiche, alla cui specifica ed infesta indole si vorrebbe almeno contrastare con farmachi speciali. Oimè! il più delle volte ne' tempi calamitosi non si à chiaro suggerimento di nulla. Quindi è che il tenore dietetico e le blandissime tisane giovano sovente più che i rimedi, sovranominati eroici e gli argomenti chirurgici. Tanto è vero che le pestilenze sono letifere quasi sempre, o per esser vinte non dimandano altro che il metodo sintomatico!

## EPILOGO

Dopo rilevate le differenze che passano tra le pesti, si vennero a porre in luce le simiglianze, ed ora assommasi in poco discorso la fondamentale analogia loro.

Tutte le infezioni pestilenziali hanno dunque sintomi contraddittorii nella prima invasione, e tutte dopo non lungo spazio di tempo sogliono metter fuori sulla cute il loro apparato caratteristico. Tutte possono correre tre periodi spiccatissimi, a' quali, se il paziente à da morire, succede l' abbattimento o l' apopplesia; o se il male termini con esito allegro, la convalescenza è lunga e pericolosa. Tutte involgono grave ed infausto pronostico, sia perchè non sono propriamente critiche ma irritative, proteiformi e subitanee nell' impeto loro; sia perchè non riconoscono specifico alcuno. Tutte ammettono recidiva. Tutte, quando ebbe luogo l' ordinario corso, lasciano dietro se gravissimi danni nelle viscere.

L' avviso principale inoltre si è, che le pestilenze suddette nascono da cagione specifica, che si ritenne per contagiosa; che tutte, come il provano i turbamenti delle fibre, le dissoluzioni e le sanguigne senza strato fibrinoso, tendono alla forma mista cioè alla nervoso-umorale; e che tutte non richieggono al medico osservatore e filosofo altra cura, fuorchè la sintomatica.

---

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

*De la pluralité des maladies veneriennes par* M. J. Rollet *Chirurgien en chef de l' Antiquaille. Paris* 1860.

*Recherches sur le cancre primitif et les accidents consecutives produits de la Syphilis secondaire par le doct.* A. Viennois *ecc. Sunto del socio corrispondente cav. dott.* Gaspare Cerioli.

Furono sempre subbietto di lungo e profondo studio le malattie derivanti da sifilide essendo che esse non solo avvelenano la sorgente del piacere, ma danno origine eziandio a terribili accidenti concomittanti. E allora la scienza dovette avere grande compiacimento se da questi assidui investigamenti trasse suoi vantaggi l' umanità sofferente. Ma nel riconoscere le maggiori sue obbligazioni ai lavori dei dotti medici che sparsero non poca luce su questo gravissimo argomento la Scienza non può non accogliere con gratitudine quei libri di fresco pubblicati, i quali tendono a vie maggiormente illustrare la sifilologia. E però non dovrà essere discaro ai medici di conoscere i pensamenti racchiusi nelle due Memorie che ci proponiamo analizzare accuratamente, e vedere i vantaggi che da questi lavori potrà trarre la terapia della sifilide.

Le malattie sifilitiche, per sentenza del ch. sig. dott. *Rollet* tuttochè siano individualità reali e distinte, hanno un carattere comune quello cioè di essere contagiose e di porre lor sede particolarmente negli organi genitali e di trasmettersi abitualmente in forza di rapporti sessuali: e però gli autori da *Fernelio* fino ad *Hunter* le considerarono come dipendenti tutte da uno stesso principio, dal virus sifilitico, e non formanti che una sola e stessa specie patologica, il morbo venereo.

Nulladimeno risalendo alla loro origine scorgesi che ciascu-

na di esse, al pari degli altri morbi contagiosi, si è manifestata ad epoche diverse, non producendo che successivamente il suo germogliamento e ad una data ora.

La blenorragia è la più antica. Ne parla a lungo Mosè, la descrissero i Greci ed i Latini, gli Arabi, e gli Arabisti di modo che è forza considerarla esistente dalla più remota antichità. Vennero dappoi l' ulcero contagioso delle parti genitali e le sue derivazioni: comparve in seguito il bubbone, e *Celso* lo descrive mirabilmente bene. Nei secoli XIII e XIV lo si trova menzionato come morbo diffuso, comune, volgare e già messo a profitto dai ciarlatani. I chirurghi di quell' epoca *Guglielmo* di Saliceto, *Lanfranco*, *Bernardo Gordon*, *Giovanni de Gatisden*, *Guido di Chauliac*, *Pietro d'Argelata* e tanti altri dal 1220 al 1480 descrissero non solo esattamente l' ulcero sifilittico ma proposero medicamenti, specialmente locali, adattatissimi.

I medici contemporanei, sono moltissimi, la descrissero come malattia nuova, e divisero colle popolazioni lo spavento che mise nell' animo degli Europei la di lei comparsa. *Guicciardini* chiama il secolo XV il secolo della sifilide.

Dimostratasi dall' A. che la blenorragia, l' ulcero venereo delle parti genitali e la sifilide apparvero la prima volta ad epoche diverse, Egli si propone inoltre dichiarare che questi morbi distinti nella loro origine lo sono ancora nel loro svolgimento. La dottrina della pluralità dei morbi venerei in apparenza affatto moderna e che alcuni spiriti, giustamente fedeli alla tradizione medica, potrebbero considerare come una innovazione temeraria, segna per contro un ritorno vero del passato ed in ogni punto è conforme alle dottrine professate nel secolo XV dai contemporanei dell' epidemia e per conseguente da coloro che si possono chiamare i padri della sifilografia, i quali descrivendo diligentemente il morbo non potevano confonderlo con altri massime che non potevano trovare analogia fra la blennoragia, l' ulcero semplice affatto locali, coll' ulcero contagioso il quale a quel tempo palesavasi con tutta la stranezza di una prima invasione, e coi caratteri di un morbo generale.

Di ciò convengono tutti i moderni e anche lo stesso *Astruc*, tenuto tra i più prudenti partigiani dell' unità venerea. Se non che *Nicola Mazza* 1532 e *Brassavola* con danno della Scienza compresero il primo il bubbone ulceroso, il secondo la blenorragia nella stessa unità morbosa. Per fortuna l' errore non è eterno e l' uomo con ogni studio si adopera a porre in evidenza il vero, e intanto il *Rollet* espone a suo modo in che si rassomigliano e in che differiscono le malattie venerec. E tornando

Egli in memoria che tutte queste malattie prendono di mira gli organi genitali: che si comunicano abitualmente pei rapporti sessuali: che frequentemente coesistono e talvolta provengono dalla stessa sorgente, soggiunge che quantunque offrano assai punti di rassomiglianza non sono in realtà una sola e stessa specie morbosa. Hanno per carattere comune la contagiosità ma non tutte le malattie contagiose seguono siffatto modo abituale di trasmissione sebbene il contatto inerente alla funzione tanto universale della riproduzione umana sia condizione favorevole al contagio. E per dare ragione delle affinità locali di questa sorta di topografia elettiva dei morbi contagiosi fa notare il ch. A. che per rispetto al loro modo di propagazione, formano esse due gruppi distintissimi, il primo dei quali comprende i morbi il cui principio contagioso è volatile e questi trasmettonsi coll'aiuto dell'aria, e il contatto di infermo a infermo non è necessario operandosi l'introduzione del virus alla superficie respiratoria. Siffatte malattie, è chiaro che non devonsi tenere veneree: e in questo gruppo figurano il vaiuolo, la scarlattina la rosolia. Comprende il secondo gruppo i morbi a principio contagioso fisso e trasmettendosi essenzialmente col contatto e dovrebbero essere veneree ove tutti fossero propri all'uomo; ma non lo sono la rabbia il ciamorro il carbone il vaccino, ecc. Non si trasmettono che accidentalmente dagli animali all'uomo e per eccezione. Che se si comunicassero regolarmente e naturalmente da uomo a uomo e si facessero volgari e tanto comuni come la blenorragia l'ulcero e la sifilide senza dubbio si comunicherebbero come questi ultimi per mezzo dei rapporti sessuali e diventerebbero in tal guisa venerei. Vennero pure escluse da questo gruppo le malattie parassite, la scabbia, il favo, l'erpete tonsurante, essendo inetto il loro principio contagioso a vivere negli organi genitali. L'acaro e il tricopio non germogliano sulle mucose genitali e l'acaro non vive nella vagina: in caso diverso sarebbero veneree siffatte malattie. Sono infatto veneree se diffondonsi in forza di rapporti sessuali il *pian* il *radesuge* le quali sono straniere a nostri climi e sarebbero veneree altre malattie a principio contagioso forse se disgraziatamente s'introducessero ne' nostri paesi, divenissero endemiche e si comunicassero da individuo a individuo nell'atto favorevole per eccellenza al contagio.

Dopo aver dimostrate le differenze che vi sono fra queste malattie e che volle chiamare originali, il ch. sig. *Rollet* prende a notare le differenze le quali procedono dall'osservazione clinica e dall'esperimento: differenze reali sempre, profonde, radicali, in opposizione colle rassomiglianze apparenti e illusorie.

La blenorragia è una malattia catarrale la quale non offende che superficialmente le mucose e solo eccezionalmente induce l'ulcerazione dei tessuti. E però si tiene malattia affatto locale che lo stesso individuo può contrarre più volte, che si può riprodurre a piacere coll'innoculazione sul soggetto che ne è affetto e dall'uretra p. es. si può portare sulla congiuntiva e sopra altre mucose. Non è inoculabile mediante puntura sub epidemica come l'ulcero, ma ciò poco importa essendo essenziale la infiammazione della supeficie della mucosa per applicazione del pus contagioso. Sono inoltre affatto locali le complicazioni della blenorragia, la cistite la prostatite la cooperite l' epididimite che sviluppansi per irradiazione tenendosi pure effetto simpatico il reumatismo blenorragico non conseguitandone mai giusto l' autore la sifilide.

Non avvi adunque comparazione possibile fra la blenorragia e le altre malattie veneree. Le due sole affezioni che offrono fra loro alcuni rapporti sono da un lato l'ulcere contagioso delle parti genitali, e dall' altro l' ulcere sifilitico primitivo, cioè a dire l' ulcere semplice — chancroide — e l'ulcero sifilitico propriamente detto. Del resto non havvi fra questi due morbi, di comune che il carattere ulceroso.

*Differenza dei due ulceri al punto di vista dell' inoculazione fatta allo stesso infermo.*

L' ulcere semplice contagioso delle parti genitali — *chancroide* — è presso che indefinitamente inoculabile all' individuo che lo porta. E solo in tal modo può comportarsi un morbo affatto locale e così procede il favo i cui rudimenti possono riprodursi all' infinito sullo stesso integumento. In quanto alle malattie generali quelle cioè che d' assalto offendono tutto l' organismo non sarà tanto agevole capire come si possono in tal guisa trasportare da un punto all' altro dello stesso soggetto.

Per questa prodigiosa facoltà di riproduzione sullo stesso individuo, per questa auto-inoculabilità pressochè illimitata si spiega la comparsa successiva di molte ulceri semplici, e come i linfatici inoculandosi, pel trasporto del pus contagioso, diventino la sede dei linfatici ulcerosi e come più di frequente i gangli, allo stesso modo inoculati siano invasi da ulceri ganglionari o bubboni ulcerosi.

L' ulcero sifilitico, per converso, l' ulcero primitivo anche recente non è mai inoculabile all' infermo che lo porta; è trasmissibile da uno ad altro individuo per inoculazione o altrimenti, ma in nessun tempo giammai auto-inoculabile come fanno fede i tentativi innumerevoli fatti in Inghilterra in Germania da pratici conscienziosi e nello spedale del mezzodì all' Anti-

quaille e che non diedero altro risultamento che un insignificante infiammazione al luogo della puntura. Questo fatto che l' A. trova incontestabile spiega come sullo stesso individuo non si sviluppino mai molti ulceri sifilitici successivi, come dietro questo ulcero i linfatici ed i gangli non s'inoculino mai e che eziandio ne' casi rari in cui supera il bubbone sifilitico non si secerne pus auto-inoculabile dalla piaga che ne risulta, ben diverso in ciò dal pus del bubbone ulceroso.

L'ulcero sifilitico non solo è inetto ad essere inoculato al soggetto che lo porta, ma neppure all' individuo sifilitico, qualunque sia il periodo della malattia, primitivo secondario o terziario. Su questo secondo punto i risultati dell' inoculazione sono altrettanto decisivi che nel primo: quest' ulcero scostandosi dall' ulcero venereo semplice si accosta agli altri morbi virulenti generali p. es. al vaccino il quale non è inoculabile nè al soggetto portatore della pustola nè ad alcun' altro che sia vaccinato. Se si dessero alcune rare eccezioni, queste non infermerebbero la regola.

Siffatta notabile differenza, siffatta opposizione pressochè compiuta in natura e le proprietà di queste due sorta di ulceri spiega molti fatti clinici, già segnalati, ma non dichiarati. Possono svilupparsi simultaneamente molti ulceri sifilitici. Giammai se ne possono formare molti successivamente. E ciò spiega come l'ulcero sifilitico sia più spesso solitario, ma ove siano molti come tutti si palesino contemporaneamente e nello stesso soggetto meno numerosi degli ulceri semplici. Se adunque l'unità è la regola nell' ulcero sifilitico, e la moltiplicazione quella dell' ulcero venereo semplice si dovrà inoltre notare che l'ulcero semplice è morbo affatto locale: raramente si manifesta lungi dagli organi genitali e però è specialmente e sopratutto l' ulcero contagioso delle parti genitali. Il sifilitico, per converso, quale prima manifestazione di un morbo essenzialmente generale si manifesta ovunque può essere inoculato: egli è dotato, come il morbo da cui deriva, di una sorta d' ambiguità.

Tutti gli organi che sono presi di preferenza dalla sifilide, riescono per ciò stesso focolari di trasmissione dell' ulcere sifilitico. Ora essendo la bocca il luogo di elezione per così dire della sifilide secondaria e frequentissimi i rapporti da bocca a bocca, ne conseguita che essa va considerata ricettacolo principale dell' ulcere derivante dal contagio di queste stesse regioni, e che oggidì chiamasi ulcero cefalico. L' ulcero mammario che le nutrici contraggono dal contatto della bocca del fanciullo sifilitico è una varietà dell' ulcero sifilitico, e tale devesi riputare pel motivo che pose sua sede nella bocca o nel

capezzolo. L' ulcere semplice e l' infettante, hanno per focolare la regione genitale; ma la regione cefalica e la mammaria sono il dominio pressoche esclusivo dell' ulcere infettante. E se è il vero che vi sono tre morbi venerei, la blenorragia il *chancroide* ulcere semplice e la sifilide, quest' ultima, in ragione della sua sede multiplice e del suo modo variabile di trasmissione è certamente la meno venerea delle tre.

In questo modo adunque: tra le due specie ulcerose si nota differenza radicale al punto di vista dell' auto-inoculabilità: differenza meno importante ma pure reale al punto di vista del numero delle ulcerazioni e della loro sede nell' una e nell' altra specie.

*Differenza dei due ulceri al punto di vista del loro svolgimento naturale.*

Le differenze tra l' ulcere semplice e il sifilitico sono, sotto siffatto rapporto estremamente marcate e maggiori di quelle che ponno notarsi fra la pustola vaccinica e la vaiolosa. L' ulcere semplice non ha incubazione e inoculato così all' infermo come ad altri individui, manifestansi presso che instantaneamente dopo 24 ore gli effetti specifici, e in capo a tre o quattro giorni una pustola ectimatosa caratteristica la quale rompendosi si converte in ulcerazione: da quel tempo l' ulcero è formato ed entra nel secondo periodo detto progressivo.

Non procede nello stesso modo l' ulcero sifilitico. Non potendo essere inoculato sul soggetto in cui è nato, è mestieri praticare l' inoculazione su individui non sifilitici per giudicarne sperimentalmente gli effetti. Non sono senza pericolo cosifatte sperienze, ma li risultamenti riescirono appaganti.

Nella Scienza sono registrati tre fatti d' inoculazione praticata con pus di ulcero primitivo, e dodici con pus proveniente da accidenti secondari. In queste 15 operazioni diligentemente condotte riuscì l' incubazione di 18, 24, 25, 29, 27, 35, 9, 33, 25, 15, 42, 28, 17, 25, e 34 giorni, cioè un minimum di 9 cum maximum di 42 e un medium di 25 giorni. Occorrono adunque tre settimane circa d' incubazione per l' ulcero sifilitico inoculato, e per semplice mancanza compiuta di incubazione al luogo della puntura l' ulcere sifilitico esordisce non con una pustola ma prima con una papula piccolissima, la quale rapidamente ingrandisce, e in capo ad alcuni giorni si esulcera per costituire l' ulcero propriamente detto.

Oltracciò l' ulcere semplice si palesa generalmente sotto la forma di un' ulcerazione abbastanza profonda che occupa tutto lo spessore dell' integumento avente un fondo grigio e pultaceo, a margini tagliati a picco più o meno frastagliati, staccati, scalzati, che produce copiosa suppurazione saniosa. È pres-

sochè sempre quest' ulcere cedevole e talvolta duro alla sua base, ma pel fatto di ingorgo infiammatorio, senza elasticità.

L' ulcero sifilitico offre per converso la forma di ulcerazione generalmente superficiale che nel diciannovesimo dei casi non offende che la superficie dell' integumento, ulcerazione a superficie rossa di rame, di carne di prosciutto, o anche rosso vinoso, a margini inclinati che si ragguagliano col fondo e più spesso continui ed a livello con esso produce suppurazione poco copiosa che tende assai a rapprendersi, oppure a produrre pellicola bianca, sottile, quasi cotennosa, o una vera crosta: poggia esso sopra base dura elastica dante la sensazione di un foglio di carta pecora di un pezzo di fibro-cartilagine o di cartilagine ecc. e l'induramento elastico condroideo che non si nota nella donna, ma 19 volte sopra 20, nell' uomo. Alcuna volta cuopresi di pellicola cicatrizzante, sottile, rosea prendendo l' aspetto papuloso. É la trasformazione in situ dell' ulcero in piastra mucosa, trasformazione più comune nella donna che nell' uomo e che in certi casi sembra supplire all' indurimento.

In quanto al fagedenismo pultaceo cangrenoso o serpiginoso, esso è comune agli ulceri d' ogni natura e procede essenzialmente dalla costituzione dell' infermo: raramente invade l' ulcere semplice alcuna volta il sifilitico.

*Differenze dei due ulceri al punto di vista dei loro effetti consecutivi.*

L' ulcere semplice non produce alcun effetto costituzionale apprezzabile. Al più s' irradia al ganglio linfatico accosto, seguendo l' inoculazione dal didentro all' infuori, per produrre un vero ulcere ganglionare comunemente unilaterale che si annuncia da prima con dolore vivo nel ganglio e in pari tempo con tumefazione della ghiandola, con calore, rossore e coi segni tutti di un' infiammazione vivissima. Presto si palesa la fluttuazione cosí alla base come alla sommità del tumore, e in alcuni casi, prima della fine del secondo settenario, la ghiandola è trasformata in un ascesso a pareti sottili, formate pressochè unicamente dall' epidermide simile ad una bolla molle uniformemente sopra tutta la sua superficie. Il pus del bubbone ulceroso è sanioso color di cioccolata, non diverso da quello separato dall' ulcero. Le pareti del bubbone stesso sono grigie anfrattuose a margini sfogliati e tagliati a picco: rassomiglia e si comporta in tutto come l' ulcero da cui deriva.

L' ulcero sifilitico induce effetti generali molto apprezzabili nei gangli dell' inguine, ma che raggiunge parti più lontane e non avente altri limiti che i confini dell' organismo. L' adenite che accompagna l' ulcere sifilitico è pressochè sempre bi-

laterale e in ciascun inguine vi sono comunemente molti gangli simultaneamente affetti: tuttavolta fra questi avvene sempre uno più degli altri sviluppato, duro, mobile, poco o nulla dolente che non assume grandi dimensioni e che non suppura che nel caso di complicazioni, ma gli effetti più rilevanti di quest' ulcero che avvengono fatalmente, necessariamente e presso che a giorno fisso sono gli accidenti sifilitici detti secondari. La sifilide secondaria è adunque la conseguenza necessaria dell' ulcere infettante sempre di quest' ulcero e mai di alcun' altra lesione venerea. Fra la prima apparizione dell' ulcero e il primo apparimento della sifilide secondaria avvi un intervallo ben distinto come si è notato, fra il momento dell' inoculazione e la nascita dell' ulcero. Il minimum è adunque di 12 giorni, il maximum di 128, ed il medium di 52, e di queste due incubazioni successive la seconda è circa una volta più lunga della prima.

*Differenza dei due ulceri al punto di vista della loro provenienza rispettiva.*

L' ulcero sifilitico primitivo proviene quando dall' inoculazione dell' accidente primitivo, e quando da quella di un accidente secondario. Siffatta legge estremamente importante al punto di vista della medicina legale dell' igiene e sopratutto della patologia, perocchè essa assegna alla metà circa degli ulceri sifilitici un origine fino a questo punto sconosciuta. Questa regola generale che il sig. *Rollet* dichiara avere, primo dedotta da un gran numero di osservazioni e che confermata da tutti i fatti conosciuti d' inoculazione artificiale, dev' essere rammentata qui per l' intelligenza delle cose seguenti (1).

Per decifrare che l' ulcero semplice ed il sifilitico sono due morbi distinti, importava stabilire che ciascuno di essi ha la sua origine propria, la sua provenienza speciale, e che al punto di vista della filiazione, costituisce una vera specie patologica paragonabile sotto questo rapporto, alle specie animali e vegetabili. E il *Rollet* non esita a dichiarare che numerosissimi confronti istituiti sopra centinaia d' infermi dimostrarono che l' ulcero semplice proviene sempre ed unicamente dall' ulcere semplice; che dal lato suo l' ulcero sifilitico proviene sempre ed unicamente da lesione sifilitica.

Non mancano fatti antichissimi di nutrici infette per opera

---

(1) *Rollet* studi clinici sull' ulcero prodotto dal contagio della sifilide secondaria e specialmente sull' ulcero del capezzolo e della bocca.
*Guzenot* del contagio della sifilide secondaria.
*Bassereau* del doppio virus sifilitico.
*Ricord* lezioni sull' ulcero 1858, 1859.

di bambini sifilitici i quali comunicarono coll' ulcero infettante la sifilide costituzionale. Oltre il capezzolo, la bocca è il ricettacolo del contagio, e in questa parte l' ulcero è sempre infettante o almeno l' ulcero semplice vi è così raro che si è potuto negarne l' esistenza in tutta la regione cefalica. L' ulcere semplice sì indifinitivamente inoculabile all' individuo che lo porta, ha dato un prodotto sempre identico, sempre invariabile e caratteristico. L' ulcere semplice con assenza costante d' incubazione e di tutti gli altri segni negativi e positivi della sifilide e gli sperimenti furono numerosissimi e variatissimi. Dicasi lo stesso della blenorragia e ne' casi di panicolo inoculato, questo morbo non diede mai altro risultato che la blenorragia.

*Differenza dei due ulceri al punto di vista della natura della cura che li sana.*

La cauterizzazione praticata a dovere distrugge l' ulcere semplice, non solo al suo principio ma eziandio nel periodo di progresso e di stato: è distrutto sicuramente e radicalmente purchè tutto il male sia incontrato, e che non se ne oltrepassino i limiti. In questo caso l' ulcero è immediatamente trasformato in piaga semplice: cessa di essere inoculabile e saldasi come qualunque altro ulcere non specifico. E anche allorquando è divenuto fagedenico e raggiunta notabile estensione, durando eziandio da più mesi o anni l' applicazione del caustico lo trasforma ancora in piaga semplice, la quale prontamente guarisce.

L' ulcero sifilitico, per contro, può essere utilmente modificato dalla cauterizzazione, ma non si è mai sicuri del risultato locale in guisa che praticata anche al momento della comparsa del morbo non riesce a impedire la soppravvenienza della sifilide secondaria: e riceve conferma la sentenza del ch. sig. *Diday* che solo la cura generale può riuscire a combatterla efficacemente.

A que' medici poi i quali avendo appreso che più morbi venerei trovansi riuniti sullo stesso individuo, conchiudono che essi non possono essere che forme multiple di una sola e medesima specie morbosa, fa risposta il sig. *Rollet* che la coincidenza delle malattie veneree non prova nulla contro la loro pluralità. Come morbi contagiosi talvolta coincidono perocchè loro malgrado essi devono coincidere, ma siffatta coincidenza non deriva che dal loro stesso modo di trasmissione; coesistono morbi a principio contagioso volatile per avere un modo comune di trasmissione: il vaiuolo si associa alcuna volta alla rosolia ed alla scarlattina nell' istesso soggetto: altra volta compaiono questi morbi due a due, tre a tre. E perchè non potranno

obbedire alla stessa legge i morbi a principio contagioso fisso e quelli massime i quali assaliscono gli organi genitali e che procedono da rapporti sessuali.?

La coincidenza di molti morbi contagiosi in uno stesso individuo, è il fatto del modo di contagio: è si evidentemente inerente a questo modo, e non ad altro in guisa che allora si produce anche quando il contagio è il prodotto dell' arte, e con tutto studio si vorrebbe prevenire questa coincidenza. E a modo d'esempio cita l' inoculazione vaccinale che è un modo artifiziale di contagio. Tuttavia la vaccinazione che è una pratica generale posta in uso incessantemente, richiede però assai precauzione e vuole individui di provata sanità. Eppure non mancano numerosi esempi di morbi contagiosi, di vaiuolo, di rosolia, di sifilide, trasmessi col vaccino.

E questi sono esempi di coincidenza del vaccino con altri morbi contagiosi, aventi con esso un modo comune di trasmissione, suscettivi cioè di essere pure inoculati colla lancetta.

E forza adunque riconoscere che talvolta non solo coesistono i morbi venerei ma se avviene che le lesioni di uno soprappongansi a quelle dell' altro formansi allora veri ibridi sconosciuti a tutti li sifilografi. E questa verità sarà a giudizio del ch. A, confermata dalle successive osservazioni. Ammette Egli del resto esservi alcune eccezioni, ma di queste intende dare spiegazione. L' ulcero primitivo, che è chiamato dal sig. *Rollet* l' esordio obbligato, il primo sintomo della sifilide può alcuna volta manifestarsi quando sotto l' apparenza della blenorragia quando dell' ulcere semplice, *chancroide*, oppure sotto quella del vaccino. Questi ulceri larvati, mascherati, sebbene riconoscibili da occhio esercitato, sono però alterati, modificati, sfigurati da questa sovrapposizione di due morbi virulenti, e solamente grandi e perseveranti studi potranno, appresso, chiaramente rivelare gli effetti morbosi procedenti dalla simultanea presenza di più virus, nello stesso organismo.

I primi testimoni dell' epidemia del XV secolo, descrivendo con verità e con diligenza la sifilide non la confondevano, ripete il sig. *Rollet* nè colla blenorragia nè coll' ulcero venereo. Presso che tutti poggiavano sinceramente la diagnosi fra la *caries gallica* e la *caries non gallica*. E se *Brasavola* e *Nicola Massa* riunirono le tre malattie, ciò fecero non per aver male osservato, ma perchè col tempo non il suo tipo, ma aveva perduto il morbo il suo isolamento primitivo e la sua indipendenza nativa. Si operò allora confusione nelle idee, perciocchè nelle cose si era essa fatta. La coincidenza di diversi morbi venerei aveva il miscuglio dei virus e da esso miscuglio erano nati gl' ibridi, ovvero eccezioni le quali mal conosciute

e falsamente interpretate dai sifilografi furono cagione di caos che ancor dura.

Allo stato primitivo, la sifilide può adunque essere larvata. Non considerando al caso in cui l'ulcero primitivo sia velato dalla blenorragia, dall'ulcere semplice, dalla scabbia ecc. ma volendo rimanere nel dominio dei fatti pratici preferisce le osservazioni di sifilide indotta dalla vaccinazione, di ulceri primitivi associati più o meno al vaccino, i quali casi se non volgari nella scienza sono però autentici e di alta importanza igienica. Da un sunto, comprendente più di due mila osservazioni, risulterebbe che in questi diversi casi si osservano i morbi venerei in tali proporzioni che la blenorragia forma li cinque dodicesimi del numero totale: l'ulcere semplice li quattro dodicesimi, per l'ulcere infettante li tre. E a quest' ultimi soltanto assegnandosi la cura mercuriale, da esse si esimono nove dodicesimi dei venerei. Nella grande maggioranza dei casi tutti questi morbi si manifestano isolatamente uno per volta cioè novanta volte sopra cento. Allo stato di coesistenza due a due o anche tre a tre circa 10 volte sopra cento; ossia ad una piccola minoranza. Vedremo or ora cosa avvenga per questa coesistenza.

### *Della coesistenza della blenorragia e della sifilide.*

Se un'individuo affetto da sifilide più o meno antica ma senza lesioni sifilitiche agli organi genitali, contrae una blenorragia uretrale la quale segua il suo corso abituale, appena modificato dalla costituzione sifilitica del soggetto, questa blenorragia sotto ogni rapporto rassomiglia alla comune. E il pus blenorragico applicato sopra una mucosa, le comunica un infiammazione blenorragica e null'altro. E inoculato colla lancetta ad individui non sifilitici non produce alcun effetto: ma se in pari tempo s'inoculasse il pus blenorragico e il sangue del soggetto sifilitico e la materia contagiosa delle lesioni sifilitiche in essa coesistenti allora soltanto il risultato sarebbe positivo.

Che se la blenorragia si contraesse da individuo infetto con lesioni sifilitiche agli organi genitali, lo scolo seguirebbe il suo corso ordinario: se non che il pus mischiandosi con quello separato dalle lesioni sifilitiche vicine riescirebbe doppiamente contagioso e debitamente inoculato, non solo potrebbe comunicare la blenorragia ma anche la sifilide.

Ove poi un infermo contragga allo stesso focolare contagioso e la blenorragia e l'ulcero primitivo e li due morbi facciano ciascuno e nel tempo istesso la loro comparsa nel canale

uretrale, il loro svolgimento è distinto e senz' alcuna confusione reale nè apparente. La blenorragia offende la superficie della mucosa in grande estensione ma superficialmente: l' ulcere non la sola superficie ma intacca tutto lo spessore degli integumenti, ma in punto circoscritto. La sede dei due morbi non è mai adunque identicamente la stessa; in quanto ai sintomi differiscono essi abbastanza perchè sia possibile ed anche agevole diagnosticare un ulcere indurato ben che nascosto nel canale uretrale e velato da blenorragia concomitante. Il mezzo diagnostico proposto dal sig. *Ricord* l' inoculazione fatta sull' infermo stesso colla lancetta è rigettato dal nostro A. come insufficiente e ingannevole.

La blenorragia dice il sig. *Rollet* è la più comune di tutte le malattie veneree manifestandosi essa con dolori e con disordini funzionali non può passare inosservata, anzi gl' infermi inclinano a tenerla come causa degli accidenti venerei che possono ulteriormente sopravvenire.

Per contro gli ulceri e massime i sifilitici possono, non raramente passare inosservati. In tesi generale si può dire che l' ulcero del canale è tra quelli i quali sfuggono all' osservazione, e le cui conseguenze legittime sono per conseguente attribuite a torto ad altri accidenti venerei. E deve essere considerato tanto più che come l' ulcero cefalico assai spesso sconosciuto, può simulare la blenorragia.

*Della coesistenza dell' ulcere semplice e della sifilide.*

Essendo lenta l' evoluzione della sifilide, e potendo durare e mesi ed anni, non si dovrà maravigliare che si possa incidentemente contrarre da un' infermo sifilitico un ulcere semplice come già poteva contrarre una blenorragia. E qui pure tre casi possono occorrere, nel primo il soggetto sifilitico non ha alcuna lesione sifilitica nella regione che è sede dell' ulcere intercorrente. In tal caso l' ulcere si svolge come se l' individuo fosse sano con la differenza però che tende a farsi fagedenico: e solo allora comunicherebbe la sifilide ove l' ulcero coll' inoculazione del pus ulceroso si trasmettesse anche il sangue del soggetto sifilitico 2.° Se l' ulcere incidentemente contratto si sviluppa in luoghi ove sono manifeste altre lesioni sifilitiche le materie contagiose si mescolano e ponno trasmettere l' ulcere semplice e la sifilide; può eziandio aver luogo inoculazione di lesioni sifilitiche mediante il pus dell' ulcere semplice e trasformazione di siffatte lesioni in altrettanti ulceri auto-inoculabili. Questa specie d' innesto che può effettuarsi anche per opera di una scorticatura, di una morsicatura di

mignatta, di ferita di lancetta, assume diverse forme e fra queste merita un' attenzione affatto particolare quella successiva all' inserimento dell' ulcere semplice sull' ulcero sifilitico primitivo.

Quest' ulcero misto che può anche prodursi artifizialmente applicando il pus dell' ulcere semplice sull' ulcero primitivo in capo a due o tre giorni è come trasformato, il suo fondo si fa grigio come quello dell' ulcere semplice piuttosto prominente che incavato a margini tagliati; la suppurazione che ne deriva diventa più abbondante e saniosa: è auto-inoculabile colla lancetta: può moltiplicarsi ne' contorni e anche inoculare i linfatici ed i gangli inducendo bubboni ulcerosi. In pari tempo conserva gli attributi più essenziali dell' ulcero sifilitico, l' induramento con persistenza dell' adenite bilaterale indurita. 3.° Può infine accadere che allo stesso focolare contagioso possa contrarre un infermo la sifilide ulcero contagioso primitivo e un ulcere semplice. E questo caso rientra ne' due precedenti notando che o ciascuna lesione avrà sede distinta, o occuperanno la stessa sede i due morbi.

Pei risultamenti conseguiti dal ch. Autore all' Antiquaille, l'ulcero misto, ossia l' ulcero sifilitico indurato, considerato per rispetto all'ulcero indurato comune, vale a dire inetto ad essere inoculato al portatore, sta nella proporzione di circa 5 a 100 non sarebbe, per converso, che nella proporzione di due a cento ove voglia anzi prendere per base le inoculazioni fatte dalli signori *Puche* e *Fournier* allo spedale del mezzodì. Anche gli antichi sapevano distinguere l' ulcero sifilitico dal comune. E però l' indurato di *Ricord* non è altro definitivamente che quello di *Hunter*, *Babington*, *Carmichail*, *S. Cooper*, *Evans*, *Rayer ecc.* e l' ulcero Hunteriano stesso non differisce dal calloso di *Vigo*, *Faloppio*, *Botallo*, *Blegnes*, *Lobera*, *Mazza* ecc. Sembra poi al dott. *Rollet* che l' ulcero misto si riferisca alla varietà ammessa da *Carmichaël* e descritta in Francia dal sig. *Rayer* sotto il nome di *ulcus elevatum*.

### *Complicazioni comuni dei morbi venerei.*

Oltre i loro effetti specifici i morbi venerei mostrano effetti comuni per ciò ch' essi occupano la stessa sede, offendono i medesimi tessuti, palesandosi con un moto infiammatorio semplice o inducendo uno stato costituzionale nell' individuo che investono.

Di tal modo coll' ulcere semplice osservasi non solo il bubbone virulento ma alcuna volta anche l' adenite infiammatoria semplice, prodotta simpaticamente dall' ulcero semplice come

lo sarebbe da una blenorragia o da qualunque altra infiammazione od ulcerazione degli organi genitali. Oltre l'adenite indurata coll' ulcero sifilitico, si manifesta non sempre un' adenite infiammatoria prodotta egualmente da simpatia.

Ne' soggetti scrofolosi tutte le adeniti possono per ultimo divenire fungose e pel fatto della scrofola rivestire per conseguente, un carattere uniforme il quale maschera più o meno i loro caratteri speciali.

Sviluppansi inoltre in alcuni casi dopo il coito adeniti senza blenorragia senza ulcere semplice nè antecedente. È questi il bubbone d' assalto d' emblée non inoculabile col mezzo della lancetta, nè seguito mai da accidenti sifilitici; pertinente alle adeniti simpatiche e rannodantisi, per la causa che lo produce, ai morbi venerei, se ne separa compiutamente pe' suoi effetti non essendo contagioso.

Oltre le indicate complicazioni ve ne sono altre più immediate e più vicine le quali operansi per così dire in luogo e pel solo fatto della infiammazione che manifestasi all'interno delle diverse lesioni veneree come il fimosi e col parafimosi. Se vi sono differenze fra un fimosi con balano-postite o con ulcero semplice o anche l'indurato subprepuziale, anche il parafimosi diversifica giusta le lesioni che gli sono compagne e nè l' una nè l' altra di queste due complicazioni non hanno in se nulla di specifico. Trovano pure quì il loro posto le vegetazioni ed i condilomi che derivano non tanto da uno stato infiammatorio come da un lavoro d' ipertrofia indifferentemente suscitato da tutti i morbi venerei, blenorragia, ulcere semplice, sifilitico, piastre mucose e anche il solo accumulamento della materia sebacea sotto il prepuzio, può provocare l'ipertrofia delle papille, e però dar origine a vegetazioni.

In sequela alla blenorragia o all' ulcero semplice e sifilitico, o senza antecedente morbo venereo può palesarsi l' erpete prepuziale che può talvolta derivare da predisposizione generale d'indole erpetica, alla quale è mestieri considerare; ma eziandio da locale modificazione dei tessuti, prodotta esclusivamente dal morbo venereo. Di siffatta modificazione locale conseguenza di morbo venereo, che del resto opera in una sfera di attività limitatissima si hanno altri esempi in fisiologia patologia e li forniscono gli enfiamenti infiammatori sintomatici di una lesione vicina: li osteofiti che si palesano intorno alle articolazioni affette da tumor bianco, e l' accrescimento esagerato che prende il sistema peloso a livello delle ossa cariate o necrosate.

*Dei principii contagiosi dei morbi venerei.*

Per quei pratici i quali potrebbero confondere i parassiti ed i virus, stima utile il ch. *Rollet* dichiarare che i primi sono esseri organizzati i quali cadono sotto i sensi e le cui metamorfosi si compiono apertamente. Nei virus è notevole l'attributo fisiologico dell'organizzazione quello di potersi moltiplicare mancando in essi l'attributo anatomico, si palesano a noi soltanto coi loro effetti: ed essendo questi effetti diversi nella blenorragia, nell'ulcere semplice e nel sifilitico è forza conchiudere naturalmente esservi corrispondente differenza nei principj contagiosi di questi morbi e che ciascuno dei tre ha il suo proprio. Non potendo poi essere questi tre principi considerati parassitarj, sotto il punto di vista anatomico, manifestano grandi e reali differenze.

E primamente è da notarsi che il primo piglia molte forme, mentre gli altri due danno un prodotto materiale uniforme. Così il virus sifilitico non solo è nel pus separato dall'ulcero primitivo ma eziandio nel sangue, nel siero e in tutti gli umori delle lesioni dette secondarie: ne sono pure più o meno impregnati i prodotti secretorj e massime lo sperma essendovi sifilidi congenite d'origine paterna, di modo che riesce più agevole dichiarare ove trovasi che di sapere precisamente ove non esiste. Per converso il principio contagioso della blenorragia e dell'ulcere semplice non si trova che nel muco-pus blenorragico e nel pus ulceroso, anzi per le esperienze dell'Autore e del sig. *Van-Roesbroecw* risulta che la parte acquida di questi umori non è contagiosa e che il virus risiede nel globulo purulento. Questi due principj hanno adunque una forma materiale stessa e invariabile ciascuno di essi e meno un virus nell'accettazione la meglio definita della parola, che pus contagioso. E l'affinitá del pus dei principi contagiosi blenorragico ed ulceroso ad esclusione d'ogni altro umore, spiega come non siano diffusibili siffatti principj e non eccitino nell'organismo che un lavoro morboso locale, il qual lavoro non è altro che un infiammazione o un ulcerazione suppurativa.

Il globulo purulento allora soltanto è assorbibile quando è disassociato e le sue dimensioni sono così diminuite da poter essere ricevute dai capillari. E quand'anche ai gangli vicini sembri essersi inoculato il principio contagioso dell'ulcero non si potrà concludere che vi sia stato assorbimento.

Il pus contagioso non potendo penetrare nei capillari, non può indurre che effetti locali; che se talvolta insorgono sintomi generali non additano essi specificità essendo indotti da

simpatia. Il N. A. già dichiarava che i virus distinguonsi dai veleni e da ogni altra materia morbigena per la facoltà di che sono dotate di moltiplicarsi, facoltà che fa la loro stessa essenza. Ora non avendo il virus che affinità pel globulo purulento egli deve necessariamente provocare nell' organismo un azione suppurativa, infiammazione e ulcerazione. E se assorbiti i virus inducessero disgraziatamente questo lavoro suppurativo, nessuna superficie secernente sarebbe esente, come notava sapientemente *Hunter*, da blenorragia od ogni piaga si cangierebbe in ulcero venereo: si avrebbe l' infezione purulenta, e il pus sparso in tutto l' organismo sarebbe contagioso.

Fortunatamente non solo il male si mantiene locale, ma è tale siffatta localizzazione, che l' azione virulenta non oltrepassa la superficie dei tessuti offesi, e però se col caustico si giunge a distruggere la membrana piogenica, la guarigione è sicura: e non solo l' integumentale, ma col caustico si cura l' ulcero ganglionare. E solo allora non si riesce quando alcuni linfatici si trovano impregnati di pus, il quale a tergo ha inoculato la piaga ganglionare. La cauterizzazione guarirebbe anche la blenorragia ove potesse praticarsi su tutta la mucosa uretrale.

Vi sono, del resto, grandi differenze fra il virus della blenorragia e quello dell' ulcere semplice, e primamente quelle che derivano dalla sede, dall' andamento, da tutti li sintomi propri del morbo. Avvi p. es. vera identità e reali analogie fra il virus delle ottalmie purulente e quello della blenorragia ma fra il virus della blenorragia e dell' ulcere semplice la differenza è capitale, perocchè il virus dell' ulcere trasmettendosi da un individuo ad un altro e perpetuandosi con notevole vivacità non ha il potere di crearlo di tutto punto. Il virus della blenorragia presso che sempre può comunicarsi da uno in altro soggetto ma talvolta nasce spontaneamente. Nascono spontaneamente certe blenorragie uretrali contratte dall' uomo al contatto di leucorree uterine o vaginali: certe congiuntivi purulenti, come l' ottalmia belga non derivante in origine da contagio. Fra queste due forme di blenorragia vi sono senza dubbio differenze, ma ambedue in ciò si rassomigliano che in ultimo si mostrano contagiose. E questo basta al punto di vista in cui si é posto il sig. *Rollet* il quale osserva che la blenorragia è probabilmente il più frequente di tutti i morbi venerei in causa di questa doppia sua origine.

Se il virus sifilitico non ha alcuna analogia reale coi due precedenti, ne ha per contro molta col virus del vaccino, del vaiuolo, in una parola con tutti i morbi contagiosi detti generali. Non avendo affinità esclusiva per tale o tale umore, può

porsi in contatto coi vasi capillari e sotto una forma la quale permette l' assorbimento. Per analogia si può tenere siffatto assorbimento il quale probabilmente precede d' assai il primo sviluppo dell' ulcero. Non è uniforme come quella dei due precedenti l' azione morbosa suscitata dal virus sifilitico. Quando è la suppurazione, ma non esclusivamente, è pure sovente infiammazione eritematosa, sierosa o plastica, o anche la semplice congestione, e li sintomi nervosi li più variati.

Confondendo l' illmo *Hunter* il virus sifilittico che non nasce spontaneamente con quello dell' ulcere semplice, attribuiva Egli al primo l' azione suppurativa la quale propriamente ed esclusivamente non appartiene che al secondo; però dichiarava che se fosse contagioso il sangue di un sifilitico e potesse far nascere in una piaga sana l' infiammazione sifilitica, nessun individuo, avente in circolazione la materia venerea, potrebbe evitare un' ulcere venereo ogni volta che si facesse salassare o con uno spillo si facesse una graffiatura. Le piaguzze così prodotte, si trasformerebbero in altrettanti ulceri sifilitici. A ciò fa risposta il N. A. osservando essere contagioso il sangue dei sifiilitici, ma che intanto praticamente non si realizzano le previsioni Hunteriane quanto che il virus sifilitico non ha pel pus un affinità esclusiva, e non fa sempre nascere un ulcerazione suppurante. D' altronde non è sempre il virus sifilitico nell' organismo allo stato di attività o di manifestazione, anzi più sovente trovasi in istato di riposo o d' incubazione. E nella maggioranza dei casi, nei tagli o nelle punture non si manifesterà alcuna lesione oppure in rarissimi casi una lesione sifilitica qualunque, un ulcerazione, un infiammazione sierosa, eritematosa, plastica ecc. E questo risultamento negativo si ottiene ancora quando una piaga sia inoculata con virus sifilitico ( da qualunque parte egli proceda ). E il virus sifilitico non si comporta diversamente dal virus vaccino, il quale inoculato in soggetto vaccinato non si riproduce.

Penetrato nell' organismo il virus sifilitico non è come accade dei veleni, eliminato, ma vi si fissa in guisa delle sostanze nutrimentose. Il virus sifilitico e gli accidenti secondarj e terziarj sono preceduti da un tempo di riposo, incubazione, durante il quale non da alcun segno apprezzabile giungono finalmente le manifestazioni del virus, cioè a dire le eruzioni sifilitiche le quali sono variatissime, e però il virus sifilitico si meritò la qualificazione di proteiforme.

La sola analogia che esiste fra il virus sifilitico e il virus dell' ulcere semplice si riduce al propagarsi e l' uno e l' altro mediante la trasmissione. Il N. A. trova quindi poco giustificata la pretesa dei sifilizzatori i quali per guarire la sifilide vo-

levano saturare l'organismo di virus sifilitico inoculando il virus dell'ulcero sifilitico, anzichè sviluppare ne' sifilitici, giusta l'espressione del Sig. *Bech*, un azione sopatica non facevano che opporre un virus ad un altro, come nella vaccinazione, ma in realtà non agivano che per antagonismo, ma nella specie quest' antagonismo era illusorio. Non essendo assorbibile il virus dell' ulcere semplice, l' inoculazione fatta anche con centinaia di punture non poteva produrre che un effetto locale un effetto rivulsivo molto energico perchè operato da centinaia di ulceri, ma che non poteva in nessun modo diventare generale o costituzionale.

Il virus sifilitico trova spesso nell' organismo condizioni favorevoli al proprio sviluppo, trova nel corpo umano una disposizione sifilitica per la quale può moltiplicarsi prodigiosamente, e cosí fatta moltiplicazione pare che allora soltanto cessi quando il virus non trovò più elementi organici disposti a combinarsi con esso. E che più non esistano siffatti elementi organici si dedurrebbe osservando che guarita, in alcuni casi la sifilide senza il soccorso dell' arte il virus sifilitico non ha più azione su quell' individuo nello stesso modo che in un vaccinato il virus vaccino rifiuta di svilupparsi o che certe piante non germogliano più in quel terreno che è esausto di quei materiali che erano convenienti al loro sviluppo. *Astruc* figura fra quegli Autori i quali pongono speranza nell' attenuazione progressiva del virus sifilitico, come non mancano vaccinatori che stimano affievolita la virtù del vaccino. Noi col ch. sig. *Rollet*, crediamo che i morbi contagiosi tutti possano pigliare forma quando grave o maligna e quando lieve o benigna dipendentemente dalle disposizioni individuali, più che dallo stato dinamico del virus.

*( Continua ).*

---

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*Sessione ordinaria* 17 *gennaio* 1861.

INTORNO AL RUCH. Bianconi cav. prof. G. G.

## *Sessione ordinaria 24 gennaio 1861.*

Asfissia da Miasma paludoso. Sgarzi cav. prof. G.

Legge il ch. Prof. Cav. *Gaetano Sgarzi* intorno ad *Asfissia da miasma paludoso.*

Vuotavasi nella scorsa state ad una di queste ville una specie di pozzo, nel quale dall' autunno precedente erano state raccolte le acque di lavatura delle botti, dei tini, e di pulitura della cantina padronale. Quando sul finire di tale operazione uno de' lavoranti, secondo ch' era d' uopo di fare, discende nel pozzo per nettarlo dalla melma e deposito che vi si era formato, e cade asfittico. Avvien lo stesso ad un compagno che si cala per soccorrerlo, lo stesso a terza persona che accorre in ajuto di quelli, lo stesso ad una quarta. Quest' ultimo individuo venne sollecitamente cavato dal pozzo col mezzo d' una fune, onde s' era fatto legare, ed alla meglio venne subito di utili soccorsi giovato: ma tardi e male si provvide dagli astanti agli altri: e più tardi ancora s' ebbe ricorso a persone dell' arte, che esaurirono inutilmente ogni tentativo.

Eseguita la necroscopia dagli egregi medici della Curia, fu da lor giudicato = essere avvenuta la morte di questi tre infelici, in seguito di asfissia prodotta dall' azione di gas deleterio per sè stesso, ed agente immediatamente sul sistema nervoso; non potendo attribuirsi la cessazione della loro vita puramente all' azione di gas inetto alla respirazione, od a insufficienza di aria atmosferica, poichè non presentavano le alterazioni osservate ne' loro cadaveri quell' assieme addimostrante l' asfissia per impedita respirazione e successivo arresto di circolazione sanguigna. =

L' ispezione al pozzo eseguita d' ordine superiore da una Commissione di cui faceva parte il disserente, mostrò ch' esso ben murato non riceve, che un unico sbocco dalla prossima cantina, nuova, ben aerata e pulitissima. Estese le osservazioni alle vicinanze, non vi esistono nè latrine, nè chiaviche da sospettarvi dell' infiltramento. Quindi è certo che non vi entrarono, e non vi si erano raccolte che le semplici acque di lavatura de' vasi della cantina annessa.

Nullameno all' affacciarsi pur solamente al detto pozzo, dacchè fu aperto, una quantità di piccoli insetti somiglianti a zanzare si videro sortirne: si sentì un assai cattivo odore che facevasi più forte nel dibattere la poc' acqua che eravi nel fondo, e nello smuoverne una specie di lezzoso limaccio e deposito; odore che ognuno riconobbe misto di paludoso e di materie organiche in putrefazione. Naturalissimo perciò ne parve, che, stante l' angustia e la profondità del pozzo, nel discendervi e nello smoverne il fondo, siasi in-

contrata e sviluppata una mofeta capace di rendere asfittici gl' incauti, che l'un dopo l'altro vi si erano esposti, e di tale asfissia che si presentò con caratteri particolari, diversi da' veri caratteri del *plomb*. Ma era d' uopo determinare per l' analisi di quale mofeta trattavasi; precisare la causa immediata della deplorabile sciagura; tentare di svelarne l' origine misteriosa.

L' Accademico trovò comporsi il gas del pozzo di 4 centesime parti d' Acido Idrosolforico, 48 d' Acido Carbonico, 16 d' Idrogeno Protocarbonato, e 32 d' Azoto e Materia Organica: trovò comporserne l' acqua di Idrosolfato d' Ammoniaca per 4 centesime parti, di Solfati, Carbonati, Cloruri per 10, di Materia Organica per 6, e d' Acqua comune per 80: trovò da ultimo il sedimento o limaccio comporsi di Materia Carbonosa per 74 centesime parti, di Materia organica animale per 10, di Solfuro di ferro per 2, di Carbonato di calce, Allumina, silice per 14.

« Ora chi non ravvisa in cotali risultamenti d' analisi un terreno paludoso, dell' acqua di stagno e di pantano, e nel misto dei gas la così detta *malaria?* Chi non vede in cotale complesso tutta la probabilità d' essersi formata non una mofeta soltanto, bensì un vero miasma in genere e il paludoso in specie? Chi rimarrà sorpreso, e si ristarà dal credere che, fattosi un cumolo di questo miasma, invece d' indurre nell' organismo i mutamenti che producono le febbri di accesso, possa avere ingenerata un' asfissia?

« Se si pensa che in fondo al pozzo le acque di lavatura dei vasi vinarj han dovuto depositar feccie contenenti avanzi d' albuminoidi e di materie proteiche; hanno dovuto svilupparvisi e perire miriadi d' infusorj e d' insetti, nascervi e dissolversi criptogame, cadervi e marcire foglie, rami, piccoli sarmenti del pari che racemi, pericarpi sementi; han dovuto raccogliervisi infine delle parti terrose, della torba, oltre al darvisi del terreno allo scoperto dov' eravi mancanza di selciato: se dall' altro canto si riflette all' esservi acqua stagnante a contatto di poc' aria, che non poteva rinovarsi; all' essere stata in origine quest' acqua tutt' altro che pura; all' essersi indi sopracaricata naturalmente de' principj gazosi della sottoposta putrefazione, e delle esalazioni del fomite cui sovrastava; pensando e riflettendo a ciò, non è dubbio che si avrà di che persuadersi di tutte le condizioni per ridurre il fondo del pozzo ad una vera palude . . . . . .

« Se si medita che niuna opposizione sembra affacciarsi al ritenere che il miasma paludoso, come diluito nell' aria produce febbri d' accesso, così concentrato ed accumulato possa essere stato capace d' asfissiare; poichè nessun fatto sta registrato in contrario: se si medita che il miasma paludoso, fors' anco per altre circostanze, ma più forse per grado d' intensità ammorba effettivamente dalla semplice periodica alla perniciosa letale: se si medita che la stessa cagione, la quale quando agisce ad un grado può recare una

qualità d' effetti, quando agisce in superior grado può racarne nonchè de' più forti solamente, dei diversi benanco ed opposti: meditando tutto questo sparirono od almeno si attenueranno le difficoltà per attribuire al miasma paludoso la duplice maniera di causare malattie, che gli si vuol applicare, e per ammettere il suesposto pensamento. »

Segue l' Accademico mostrando « che le appoggiano, e vi consentono; 1.° la derivazione de' principj elementari che costituiscono questo miasma formatosi nel nostro pozzo, la quale derivazione non diversifica da quella degli elementi assai probabili del miasma paludoso; 2.° il caratteristico di miasma, che vi è applicabile di sua natura, piuttostochè quello di una mofeta, pe' suoi fenomeni di sviluppo e di manifestazione; 3.° il confronto di esso caratteristico con quello che la maggior parte degli scrittori hanno pubblicato intorno alla malaria; confronto che sembra condurre a tutta l' analogia per lo meno, se non all' identità fra il miasma paludoso e quello del pozzo. »

Chiude il suo Discorso invocando « una provvida legge che inibisca, sotto forte responsabilità, lo svuotare dei pozzi o serbatoi chiusi d'acqua stagnante, delle latrine, di certe chiaviche od altro chè di pericoloso, senza previo consenso dell' Autorità Sanitaria, della quale poi sarebbe cura farne precedere l' espurgo occorrente ».

---

## NOTIZIE EDITE

### *Anatomia e Fisiologia*

**Fibrina.** *Della genesi della..... nel sangue, secondo la dottrina di* C. Beltrami, *del dott.* F. Lussana.

Nei numeri 10 e seg. 1861 della *Gazzetta medica lombarda* leggesi una lettera del dott. *F. Lussana* diretta a *Giusto Leibig*, nella quale si espone e commenta con grande erudizione e nitidezza la dottrina del dott. *Cesare Beltrami* intorno all' origine della fibrina del sangue. La risposta che ne ebbe da *Liebig* appoggia completamente questa dottrina, e dichiara l' argomento del più grande interesse. Noi daremo qui un succinto estratto della Memoria del dott. *Lussana*, e lo faremo seguire dalla traduzione della lettera di *Liebig*, che l' Autore ha fatta conoscere.

Non è la fibrina del sangue che si trasforma in fibra muscolare, ma la fibra

muscolare che si cambia in fibrina del sangue. La fibrina del sangue è, secondo il dott. *Beltrami*, un detrito muscolare proveniente dalla trasformazione regressiva del tessuto del muscolo, il quale si versa nell'albero circolatorio onde essere scaricato cogli ultimi residui uro-azotici delle metamorfosi regressive. Eccone le prove:

1.° Se si cava sangue ad un uomo o ad un animale tosto dopo una violenta corsa, ossia dopo un forte esercizio dei muscoli, o in seguito ad un attacco di reuma acuto articolare-muscolare, il sangue si trova sopraccarico di fibrina atta a darvi anche l'apparenza cotennosa.

2.° La linfa dei vasi assorbenti linfatici che procedono e giungono dai diversi tessuti organici, ovunque costantemente va ricca di considerevole copia di fibrina, mentre fibrina non v'ha nel chimo, non ve n'ha nel chilo, e solo innanzi nel dotto toracico se ne trova appunto perchè portatavi dai linfatici.

3°. Nel sangue della porta e delle vene sovraepatiche v'ha pochissima fibrina o quasi nulla, mentre nelle altre vene reduci dai muscoli la proporzione media, rotonda, è del 3 per 1000, e nelle stesse arterie il sangue ne contiene un pò meno che nelle vene.

4.° Separando la prima dall'ultima porzione di sangue estratta in un salasso vedesi che la prima è più ricca di fibrina dell'ultima; e se l'esperienza si ripete nel medesimo individuo subito dopo sull'altro braccio, la prima porzione di sangue uscita trovasi del pari maggiore dell'ultima, perchè col primo sgorgo, nella prima correntia sanguigna più facilmente può esportarsi e dilavarsi la maggior copia del detrito carneo che rimaneva stagnante per le trame del tessuto muscolare.

5.° Il passaggio della fibrina dallo stato liquido al solido, ossia il coagularsi, non è un progresso di trasformazione vitale, ma il suo incadaverimento; tutte le circostanze che favoriscono questa coagulazione della fibrina nel sangue si associano ad una perdita di vita, ad uno sfacimento regressivo della medesima. Il solidificamento della fibrina non può considerarsi come segnante la sua trasformazione in fibra vivente.

6.° L'albumina e la muscolina presentano l'identica composizione atomistica: la fibra del sangue presenta invece diminuite le proporzioni dell'idrogeno e del carbonio; nella respirazione dei muscoli le molecole idrocarboniche vengono bruciate dall'ossigeno, e formasi così la fibrina del sangue, la quale per la respirazione polmonare subisce diverse trasformazioni, che finiscono coll'urea.

7.° È costante la corrispondenza fra l'aumento della fibrina del sangue e dei materiali urici nel reumatismo muscolare acuto e nelle affezioni reumatiche, nell'astinenza, dopo le grandi fatiche, ecc., indicando così che la com-

bustione della fibrina aumenta le materie escrementizie da espellersi dall' organismo.

8.° La più alta cotenna e la maggior predominanza fibrinosa nel sangue si manifesta nel reumatismo muscolare acuto, ed è pure assai abbondante anche nelle spasmodie muscolari saturnine; perciò questo eccesso fibrinoso non vuolsi avere siccome un segno unicamente misuratore della flogosi, ma come un effetto del patimento della fibra carnea.

9.° L' abituale cotennazione del sangue del cavallo e la soprabbondanza fibrinosa del medesimo non accennano a una flogosi, ma un forte detrito dell'organo muscolare pei suoi continui sforzi; e *Magendie* provò che nel cavallo più si cava sangue, più vi cresce la fibrina, la quale piuttosto che indicarvi un aumento di animalizzazione sanguigna, mostra un' imperfetta sanguificazione, un arresto nelle metamorfosi di quel materiale reduce dai muscoli, che è destinato ad essere espulso sotto forma di composti più combusti.

10.° I salassi e la dieta succhiano, sciolgono, e struggono le emormesi e gli essudati flogistici al modo stesso che ponno squagliare e far assorbire la fibra cornea e gli altri tessuti, e perciò aumentano la quantità della fibrina nell'albero circolatorio.

11.° La fibrina del sangue non nutre e non è organizzabile, quantunque per lungo tempo la si considerasse come il prototipo della potenza nutritiva e riparatrice. Lo ha provato *Magendie* nelle sue sperienze sulle proprietà nutritive della fibrina *( Compt. rend. de l' Acad. des scienc.*, 1841*)*, e l' hanno confermato *Robin* e *Verdeil*, i quali videro che la fibrina di sangue di bue, lavata e data per nutrimento, non fa che attraversare l' alveo digestivo e circolatorio, e passa e si rinviene ancora nelle orine ( vol. III, pag. 248).

12.° Gli strati pseudo-membranosi sparsi sulla superficie delle pleure e del peritoneo, gli opacamenti delle sierose, i depositi fibrinosi formatisi entro i parenchimi viscerali non sono produzioni plastiche, dotate di nervi e di vita, ma semplicemente prodotti pseudo-plastici; tanto è vero che la fibrina, sotto qualunque momento della vita, in salute e in malattia, in ogni parte ha sempre un eguale significato, esprime consumazione del tessuto muscolare, della quale segna la prima apparizione ed è unicamente destinata all' eliminazione. La vera linfa plastica, la materia organizzabile è l' albumina.

13.° Deve distinguersi la coagulabilità della fibrina dalla sua retrattibilità; quanto più lento è il coagulamento del sangue, tanto più retrattile ne è la fibrina, cosicchè il grumo si presenta più stipato e duro; più prontamente, al contrario, esso si coagula, e più soffice e spugnoso ne resta il grumo. La fibrina più retrattile è quella che ha appena cessato di esser carne, cosicchè essa é anche la meno coagulabile, perchè coagularsi è morire.

14.° Il celebre esperimento di *Brown-Sèquard* pel quale injettando nelle arterie d'un giustiziato del sangue defibrinato, si ha di bel nuovo la formazione di un principio coagulabile che si rappiglia con tutti i caratteri della fibrina, al momento che il suddetto sangue esce dalle vene, per le quali viene di ritorno, prova meglio la dottrina di *Beltrami*, che non la trasformazione catalittica dell'albumina in fibrina. Per una vitale elaborazione progressiva ed isomerica dell'albumina non si può certamente formare fibrina in un cadavere; mentre è facile il concepire come in un recente cadavere si possa dilavare ed esportare, per mezzo della corrente del sangue injettato, il tributo regressivo della svitalizzata muscolina o del di lei detrito giacente nel grembo interstiziale del tessuto.

15.° La diminuzione della fibrina nel sangue durante le piressie adinamiche o tifiche, avviene contemporaneamente ad un emungimento muscolare, perchè la putrida fermentazione sdoppia e dissolve rapidamente la muscolina, e per un precipitato metabolismo regressivo si converte in acido urico, urea, carbonato ammoniacale.

16.° *G. Zimmermann*, ignaro della scoperta del *Beltrami*, nei suoi studii per le analisi e le sintesi dei processi pseudo-plastici, pubblicati nel 1844, sosteneva che *la fibrina del sangue sarebbe effetto della metamorfosi regressiva dei muscoli* sotto a quelle mutazioni chimiche le quali si effettuano nelle cellule elementari. *Magendie*, nelle lezioni tenute al Collegio di Francia nell'inverno del 1852 sosteneva che la *fibra muscolare serve a formare la fibrina del sangue, e non la fibrina del sangue a formare la fibra muscolare.* E finalmente *Simon*, nelle sue lezioni di patologia generale, pubblicate dalla *Lancet* nel 1850, dichiarava, *che la fibrina é ben altro che il pàbulum della nutrizione, ma all'opposto un prodotto escrementizio, derivato dalla denutrizione dei tessuti e dalla ossidazione del sangue; prodotto che ê in via di essere eliminato fuori del corpo.*

Questo concorso involontario e inconsapevole di autorità così disparate, a confermare la dottrina del nostro ematologo italiano, debbe aversi come la più persuadente conferma della sua verità, la quale poi riceve il più solenne suggello dall'adesione esposta nella seguente lettera.

*Risposta di G. Liebig al dott. Filippo Lussana.*

Monaco, 16 novembre 1860.

Onorevolissimo Signore. — Ebbi l'onore di ricevere il di Lei scritto; *Intorno alla dottrina* ecc., e le sono vivamente obbligato per quest'invio. Io

ho letto con grande interesse questo lavoro, e credo che le di Lei vedute abbiano un fondamento indubiamente giusto, e meritino la più grande attenzione. Non ho però creduto di dover esprimere il mio pensiero su di esse, perchè già da più di 10 anni non m'occupo in maniera speciale della fisiologia animale. Nel dominio di questi studii trovasi ora un gran numero di giudici competenti che sicuramente renderanno giustizia alle di lei vedute.

Coll'espressione della più perfetta stima, ecc. ( *Annali di chimica, marzo* 1861 ).

## *Patologia e Terapeutica Medica*

**Idrotorace.** *Sopra alcuni casi di guarigione di....; considerazioni del dott.* Giacomo Cini.

Col nome d'idrotorace distinguono i moderni scrittori quelle collezioni sierose che si generano nell'una, o nell'altra cavità delle pleure, per vizii strumentali dei centri circolatorii, o che traggono nascimento da qualche speciale alterazione del sangue. Di tali morbose raccolte, sinistro è sempre il pronostico, come quelle che dipendono da morbi per ordinario non sanabili coi mezzi dell'arte. Però le accenate nè le sole, nè le più comuni cagioni sono di spandimenti nel cavo del petto. Alcune volte questi possono originare dalla soppressione di secrezioni sierose, per esempio della traspirazione cutanea, e tali spandimenti meriterebbero, a mio avviso, il nome di idiopatici, avvegnachè la collezione si formi nel torace per secrezione vicaria, allo stesso modo che la secrezione renale sopperisce nella fredda stagione al difetto della cutanea; e tolto il disiquilibrio della esalazione null'altro rimanga che la morbosa raccolta del fluido. Causa più frequente di raccolte sierose o siero purulente la flogosi lenta od acuta della membrana che tappezza la cavità del torace. Ma agli spandimenti che hanno origine dalla pleuritide non accordano molti dei più recenti patologi speciale importanza; anzi neppur li distinguono dal processo generatore di cui li risguardano solo uno stadio più avanzato. Perciò solamente contro quello vogliono in tali casi indiretta ogni cura, di questi tenendo conto soltanto a serbare più grave il pronostico. Tali dottrine, a mio credere, troppo esclusive, possono riescire in pratica feconde di funesti risultamenti. Infatti la giornaliera osservazione dimostra che quella specie di morbose collezioni, benchè secondarie ad un processo più o meno acuto di pleuritide, una volta prodotte, sussistono anche cessata la malattia primitiva, e costituiscono per sè stesse una grave infermità, contro cui è necessario uno speciale metodo di cura. Inutili, fors'anco dannosi, riescono a combattere un tale emergente quei soccorsi che d'ordinario s'impiegano contro la pleu-

ritide. A segni non dubbii apparisce spenta il più delle volte ogni traccia di flogosi, nè a dissipare la preternaturale raccolta (precipua indicazione in quei casi) giovano le sottrazioni sanguigne, o gli altri farmachi dotati di energica virtù deprimente. Solo le prime potrebbero talfiata riescir vantaggiose, togliendo alcuni inceppamenti del circolo, prodotti dalla offesa meccanica delle morbose collezioni, o agevolando pel vuoto che producono in quello il riassorbimento del liquido effuso. Dico talfiata, e solo se adoperate con ogni moderatezza, mentre l'idroemia, conseguenza del loro abuso, tenderebbe a creare una condizione già per sè stessa capace di dar luogo a versamenti sierosi, e molto più a mantenerli e ad accrescerli, se generati. Contro tale emergenza possiede però la medicina un potentissimo mezzo in quella specie di farmachi detti idragoghi. Dalle numerose osservazioni ch' ebbi campo di raccogliere nella clinica del ch. dott. *Namias*, che da lungo tempo largamente li adopera, potei convincermi essere l' azione loro in que' casi tanto efficace che opportunamente adoperati giungono a dissipare raccolte così gravi da far credere prossima e quasi inevitabile la morte degl' infermi. Tra queste ne scelgo alcune che, meglio delle altre, mi sembrano comprovare la straordinaria efficacia di un tale metodo di cura.

Ai 26 del passato marzo entrava in questo spedale, e veniva destinata al riparto diretto dal dott. *Namias*, Maria Piazzon, di 38 anni, donna di robusta complessione e di sanguino temperamento, che sempre avea goduto perfetta salute, fino dieci giorni innanzi il suo ingresso in questo pio lungo. In quel tempo, espostasi alla influenza di cause reumatizzanti, era stata colta da febbre accompagnata da vaghi dolori al torace che in breve svanivano, lasciandola però sofferente nel respiro, e debole così da non poter più attendere agli ordinarii suoi ufficii; ciò che l' avea indotta a ricorrere al medico aiuto. Esaminato il torace colla percussione, riscontro cupo il suono lungo tutto il sinistro lato, in cui manca interamente la respirazione vescicolare, tranne sotto la clavicola ove sentesi fievole. In quel punto è manifesta l' egofonia. Nel destro lato il mormorio respiratorio è ovunque conforme a natura. Alla ordinaria regione mancano i suoni del cuore, che lo stetoscopio fa sentire distinti verso la parte media dello sterno. Le orine scarseggiano e sono rossastre; il respiro è leggermente affannoso, l' inferma però può decombere indifferentemente sopra l' uno o l' altro dei lati. L' ipocondrio sinistro è tumido, i polsi e la lingua conformi a natura. Giudicai trattarsi d' idrotorace generatosi per repentina soppressione della traspirazione cutanea. Ricorsi quindi immediatamente all' applicazione di un largo vescicante sotto la mammella sinistra, alle generose frizioni coll' unguento del Rotario lungo tutta quella metà del petto. Contemporaneamente prescrissi allo interno le polveri diuretiche del *Franck* e la terra foliata di tartaro. Sotto l' uso di tali soccorsi le

orine non tardarono a venir separate in maggior copia; comparve un benefico sudore; e la raccolta sierosa cominciò a scemare di volume, così che ai 2 del mese di aprile il suono era ritornato normale in tutta la metà superiore del lato sinistro, ove nuovamente sentivasi la respirazione vescicolare. Dimesso l'uso delle polveri del *Franck* mi attenni allora al nitro, alla squilla, alla terra foliata di tartaro. Ai 5 i suoni del cuore di poco distavano dalla naturale lor sede; e il giorno 10 il mormorio respiratorio era fisiologico in ogni punto del torace; che dava ovunque alla percussione suono perfettamente chiaro. Conseguentemente anche il cuore avea fatto ritorno alla sua ordinaria regione. Ai 14 si cessava quindi dall'uso di ogni rimedio, e dopo pochi giorni di convalescenza l'inferma usciva dallo spedale perfettamente guarita.

Parmi evidente essersi in questo caso trattato di un *idrotorace idiopatico, essenziale, primitivo*. Infatti i segni dello spandimento sieroso si manifestarono dietro l'azione di quelle cause che agiscono turbando la funzione cutanea. D'altra parte mancarono affatto i fenomeni di un acuto processo flogistico della pleura, nè alcuno potrebbe riconoscerli in quei vaghi dolori accompagnati da leggera febbre, che per uno o due giorni molestarono l'inferma, troppo essendone manifesta la natura semplicemente reumatica. Il rapido dileguarsi della morbosa raccolta sotto l'uso di semplici mezzi diuretici, e la perfetta salute che ad esso tenne dietro, palesemente comprovano in quella straordinaria collezione di siero essere stata riposta tutta la malattia. Non è difficile cosa comprendere in qual modo si generino in tali casi questi spandimenti. Diligenti esperienze dimostrarono, che se nel sangue abbonda la parte acquea, quello tende a spogliarsene e ciò d'ordinario mediante interni versamenti di siero. Iniettando nelle vene dei cavalli una certa quantità di acqua, vedesi costantemente avvenirne l'idropisia in una od in altra delle grandi cavità. Egualmente, soppressa d'improvviso, per l'azione del freddo, la traspirazione cutanea; trovandosi il sangue sopraccaricato di que' principii acquei, di cui ordinariamente si libera mediante quella funzione, ne avvengono quegli spandimenti. É quasi una secrezione vicaria di cui divien sede la pleura; e poichè all'aumentata esalazione non corrisponde un maggiore assorbimento, lo siero effuso raccogliesi nelle cavità del torace, e dà luogo ai fenomeni proprii a quelle morbose collezioni. Consimili fatti, già resi pubblici da altri osservatori, pongono fuor di dubbio l'esistenza di questa specie d'idrotorace, idiopatico od essenziale che voglia dirsi, già riconosciuta dal *Laënnec* e dal *Corvisart*, ed a torto recentemente negata da alcuni patologi. É in tali casi che può riescire proficua eziandio la toracentesi; mentre evacuata per quella la morbosa raccolta, viensi a togliere con essa anche la malattia.

Né in quanto alla cura da queste differiscono quelle collezioni sierose o siero purulente che generate da un processso di pleuritide persistono cessata la primitiva infermità. Da flogosi della pleura destra aveva avuto origine l' idrotorace che affliggeva Maria Rossetto, allorchè entrò il dì 8 dello scorso luglio in questo spedale. Colta cinque mesi addietro da febbre, tosse, dispnea e dolore puntorio alle ultime coste del destro lato, mediante opportuno metodo antiflogistico vedea ben presto alleviate le sue sofferenze, che anzi completamente dopo alcuni giorni si dileguavano, tranne la dispnea, che accompagnata a sempre maggior debolezza e deperimento del corpo, continuava a molestarla ancora allorquando fu per la prima volta soggetto della mia osservazione. È una donna di 33 anni, di gracile complessione e linfatico temperamento, che porta sul viso l' impronta dei prolungati patimenti che ne logorarono le forze. Praticatone l' ascoltazione sentesi fisiologico il mormorio respiratorio in tutto il sinistro lato. Nel destro esso manca affatto, sì anteriormente che posteriormente, nelle parti medie ed inferiori fino a tre dita trasverse sotto il centro della clavicola, ove comincia a sentirsi fievole. In quel punto e' pure manifesta l' egofonia. Alla mancanza della respirazione vescicolare corrisponde nelle altre parti il suono cupo del torace. Normali sentonsi i battiti del cuore; normali i polsi; scarseggiano e si mostrano cariche le orine. Si dà di piglio ai rimedii diuretici, alla squilla, al nitro, alla terra foliata di tartaro, non tralasciando l' applicazione di un largo vescicante sotto la destra mammella e le frizioni coll' unguento del Rotario a tutta quella metà del torace. Sotto l' influenza di questi soccorsi e di una diarrea che sopraggiunse, si dissipava ben presto la morbosa collezione, e conseguentemente dileguavansi i segni fisici e razionali che ne aveano indicata l' esistenza. Ritornava fisiologico il mormorio respiratorio in tutto l' ambito del torace, e con esso chiaro il suono anche nella inferior parte del destro lato. Rimaneva solo la debolezza e la macie, e questa si combatteva mediante una cura ricostituente. Il latte, l' olio di merluzzo, la buona dieta ben presto ripararono la nutrizione, e l' inferma ai 25 del successivo agosto, perfettamente risanata, faceva ritorno alla propria dimora.

In questo caso l' idrotorace era senza dubbio conseguenza di una pleuritide. L' appropriato metodo di cura posto in opera avea però già da lungo tempo dissipato il processo flogistico, e nondimeno la morbosa collezione persisteva anche spenta la malattia primitiva; anzi perdurando da circa cinque mesi, avea in tal maniera logorate le forze e la nutrizione dell' inferma da farne temere non lontana la morte. Gli espedienti terapeutici cui si ebbe ricorso, coadiuvati dal critico flusso di ventre, valsero tuttavolta a risolvere con meravigliosa rapiditá lo spandimento. Il quale, perchè non mantenuto dal processo generatore, dissipato una volta, più non si riprodusse. Restava allora a ripa-

rare que' guasti della nutrizione ch' erano conseguenza del diuturno malore; e poichè felicemente ne fu tolta la causa dagli opportuni soccorsi, si ottenne il più felice successo.

Più grave il morbo, e non meno lieto il risultamento fu nel caso seguente. Ai 4 del passato marzo riparava in questo pio luogo Domenica Vianello, donna sui quarant' anni, di gracile complessione e di temperamento linfatico sanguigno; la quale da alcuni giorni era molestata da febbre, tosse e dispnea, cui si aggiungeva acuto dolore alle ultime coste del destro lato. A domicilio avea preso qualche rimedio purgativo, e si avea fatto estrarre una libbra di sangue. L' inferma al suo ingresso nello spedale leggermente febbricitava, aveva il respiro un poco affannoso, di tratto in tratto qualche colpo di tosse senza escreato: rossa ed asciutterella la lingua. Esaminata collo stetoscopio sentivasi mancare il mormorio respiratorio nelle parti inferiori destre, sì anteriormente che posteriormente. Ivi la percussione dava suono assai cupo. Nelle parti medie e superiori di quel lato, ed in tutto il sinistro, la respirazione vescicolare accompagnavasi a rantoli sibilanti e sotto crepitanti. Premessa una nuova sottrazione di otto oncie di sangue, ed insistendo tuttavolta la febbre, la tosse e la dispnea, si ricorreva il giorno 7 all' uso interno del tartaro stibiato alla dose di 20 centigr. sciolti in una infusione di fiori di verbasco, da consumarsi nelle 24 ore. Contemporaneamente si prescriveva un largo vescicante sotto la destra mammella, primitiva sede del dolore non ancora del tutto svanito. Ma ad onta che a prevenire tale emergente si aggiungesse alla soluzione stibiata un' oncia di sciroppo di papavero, compariva al 10 la diarrea, con lingua rossa ed asciutta, per cui si dovette dimettere l' uso del preparato antimoniale, e sostituirvi le decozioni mucilagginose. Intanto, mantenendosi gravi i fenomeni polmonari si estraevano altre sei oncie di sangue, il cui grumo, come quello del precedente, era molle, nè presentava cotenna. Insistendo i sintomi di irritazione gastroenterica, ai 13 si applicavano otto sanguisughe ai vasi emorroidarii: e nello stesso tempo continuando allo interno nell' uso delle emulsioni oleose e dei rimedii emollienti, si prescrivevano esternamente le frizioni coll' unguento del Rotario a tutta la metà destra del torace. Però ad onta di tali soccorsi mantenevansi vibrati i polsi, frequenti gli scarichi, rossa ed asciutta la lingua, molesta la tosse, affannoso il respiro; ed ai 14 il suono cupo e la mancanza della respirazione vescicolare in tutto il destro lato rivelavano accresciuto di molto lo spandimento sieroso. Alla decozione dei semi di lino si aggiungevano allora tre grammi di nitro, e si applicava un largo vescicante all' ascella, che più tardi si facea trasportare sotto la destra clavicola. Le urine, che fino allora scarseggiavano, cominciarono a separarsi più copiose. Il 18 cessava la febbre; continuava però la dispnea, ed in legger grado eziandio il flusso di ventre. Ai 22

il respiro era più libero, ed al 24, percosso il torace destro sentivasi chiaro il suono in tutto la sua metà superiore, e la respirazione non affatto vescicolare ma avvicinantesi a questo carattere. In questo mezzo tempo si avea sempre continuato nell'uso della sola decozione nitrata. Riprodottasi il 26 la diarrea, a questa si sostituiva una decozione di salep. Scemava intanto sempre più lo spandimento sì che al 14 aprile perfettamente libera ne rimaneva la cavità del torace, che dava in ogni punto alla percussione chiaro il suono, mentre coll' ascoltazione sentivasi ovunque, scomparso ogni rantolo, fisiologico il mormorio respiratorio. Il flusso di ventre, che tanto era riuscito giovevole a dissipare la morbosa collezione, era già da alcuni giorni cessato. Non rimaneva adunque che a restaurare la nutrizione dell'inferma, compromessa dalla pertinacia del morbo. L' olio di fegato di merluzzo, le decozioni di fuco crispo, il latte, una dieta riparatrice nello spazio di un mese, completando la cura, misero la Vianello in istato da poter far ritorno, perfettamente risanata, alla propria abitazione. Ebbi testè, dopo molti mesi, opportunità di rivederla. Giammai in questo mezzo tempo ebbe ella a sofferire nel petto; ed un diligente esame stetoscopico mi rese certo della completa e durevole sua guarigione.

Il metodo antiflogistico adoperato a combattere l' acuto processo pneumonico non giovò ad impedire innanzi, nè a risolverlo avvenuto, il versamento sieroso. Diminuì quello lentamente da prima sotto l'uso delle semplici decozioni nitrate; con maggiore rapidità all'apparire della diarrea, che a lungo continuata fortunatamente supplì all' azione di quegli espedienti che lo stato del tubo gastro enterico non permetteva in tal caso di mettere in opera.

L'inutilità della cura antiflogistica contro le morbose collezioni di questa natura apparisce ancor più manifesta dalla seguente osservazione. Ai 28 del passato marzo ricoverava in questo spedale Teresa Franco, di 37 anni, donna di robusta complessione e di sanguigno temperamento fornita. Narrava che, circa due mesi addietro, avea sofferto di acuta malattia per la quale le erano stati praticati nove salassi. Guaritane perfettamente, non avea più veduto al tempo ordinario comparire i mensuali tributi, che per lo addietro si mostravano sempre regolari. Colta, otto giorni innanzi il suo ingresso in questo pio luogo, da tosse, febbre, dispnea ed acuto dolore alle ultime coste sinistre, oltre la somministrazione di un purgante le si estraevano nuovamente non poche oncie di sangue. E nondimeno oppresso si manteneva il respiro, febbrili i polsi; sol alcun poco avea scemato la tosse. La percussione dava suono cupo nelle parti medie ed inferiori del torace sinistro ove mancavano affatto; sì anteriormente, che posteriormente, il mormorio respiratorio, che sentivasi fievole sotto la clavicola e fisiologico lungo tutto il destro lato.

Sotto l' angolo della scapola, e corrispondentemente alla regione sopramma-

maria sinistra sì distingueva manifesto il rimbombo egofonico. I suoni del cuore, mancanti alla ordinaria regione, si sentivano collo stetoscopio verso la parte media dello sterno. La ripetuta estrazione di otto oncie di sangue, il cui grumo presentava un leggero velamento cotennoso, l'applicazione di dieci sanguisughe ai vasi emorroidali; e l'uso interno del tartaro stibiato, in cui si continuava per ben quattro giorni, valsero solo a moderare alcun poco la febbre. Ai 3 dell'aprile questa però continuava tuttora, e con essa il dolore alle ultime coste del sinistro lato, ove il suono cupo giungeva fino sotto la clavicola. I battiti del cuore in quel dì erano manifesti alla mano sotto la mammella destra; ove lo stetoscopio ne faceva sentire distinti i suoni e accompagnati da valido impulso. La gravissima dispnea costringeva l'ammalata a star seduta sul letto, aggiungevasi il vomito che destato il dì innanzi dalla preparazione antimoniale, non ancora cessava. Immediatamente si ricorreva alle polveri diuretiche del Franck, alla squilla associata al magistero di bismuto, ed alla terra fogliata di tartaro allo interno; esternamente all'applicazione di un largo vescicante sotto la sinistra mammella, ed alle generose frizioni coll'unguento mercuriale, ripetute di due in due ore. Aumentava intanto ancor più l'oppressione del respiro; il volto si faceva tumido e cianotico, il lato sinistro del torace appariva visibilmente dilatato; minacciosa più che mai era la condizione dell'inferma. Ai rimedii diuretici più sopra accennati aggiungevasi l'uso del calomelano a dose rifratte e l'applicazione di un largo vescicatorio all'ascella sinistra. Manifesto vantaggio tenne dietro all'apprestamento di tali soccorsi; si continuava per tre giorni nel preparato mercuriale, e la migliorìa facevasi sempre più rilevante. La comparsa del ptialismo obbligò allora a sospendere quel farmaco e ad attenersi ai soli mezzi diuretici. Nè quello per ciò si arrestava, che al contrario, fattosi più copioso ne' di successivi vi si aggiungeva l'enfiore delle ghiandole sotto mascellari, e l'alito mercuriale; e più tardi anche la mucosa orale si ricopriva di sottili piastre fibrinose. Mano a mano che tali fenomeni aumentavano d'intensità, scemavano quelli della morbosa raccolta, e le orine fluivano più abbondanti. Il suono facevasi progressivamente più chiaro nel torace sinistro, ove di pari passo ricompariva la respirazione vescicolare.

Contro l'idrargirosi, che continuava molesta, ora che più non credeasi opportuno lasciarla avanzare, davasi allora di piglio al clorato di potassa (3 grammi al giorno sciolti in una decozione mucilagginosa), che ben presto giungeva a dissiparne ogni fenomeno. Il nitro nel latte e la terra foliata di tartaro si adoperavano a risolvere la poca quantità di siero che tuttora trovavasi effusa nella cavità del petto. E prestamente raggiungevasi lo intento; ai 21 di aprile la percussione dava suono chiaro in tutto l'ambito del torace, e il mormorio respiratorio sentivasi fisiologico nel sinistro come nel de-

stro lato; il cuore, rimesso nella sua ordinaria posizione, batteva secondo natura. Ad accertarsi che durevole fosse la guarigione, il medico primario dott. *Namias* trattenne la donna in ospedale fino ai 19 di maggio, nel qual giorno pienamente ristabilita ritornava alle sue famigliari occupazioni. La rividi non è molto, e potei assicurarmi che da quel tempo ella godette sempre di florida salute.

L'energico metodo antiflogistico, suggerito d'altra parte dalla condizione de' polsi e dalla complessione dell' inferma, non valse ad arrestare il morbo nel suo principio, nè a vincerlo più tardi. Le sottrazioni di sangue apparvero evidentemente senza efficacia contro la morbosa raccolta, la quale non cominciò a scemare se non quando si ebbe ricorso a quei mezzi che accrescono l'assorbimento e l'attività escretizia dei reni. Di sommo vantaggio riuscì specialmente in tal caso il calomelano; e l'idrargirosi che tenne dietro alla sua amministrazione, manifestò una benefica influenza sul successivo andamento del morbo.

Né meno efficace che in questi riesce l'uso di tale specie di farmachi contro quei versamenti sierosi che traggono origine da una viziata composizione del sangue, da un disequilibrio degli elementi che lo compongono, per prevalenza dei principii acquei, e difetto dell' albumina o dei globuli. In tali casi però è mestieri associare ai rimedii diuretici quei soccorsi che meglio giovano a correggere la viziata sanguificazione: senza che, sussistendo sempre la malattia primitiva, non potrebbesi sperare di vincere radicalmente quegli accidenti, che di quella sono i secondarii effetti. Da alcuni mesi decombeva per albuminuria nelle sale del dott. *Namias* certa Anna Vian, donna sui 30 anni, e mediante l'uso dei più opportuni soccorsi e di una dieta riparatrice, si otteneva di contenere entro certi limiti la morbosa perdita del principio proteico senza che la condizione generale dell' inferma ne risentisse troppo gravemente le funeste conseguenze. D'improvviso una notte questa donna è colta da copioso spandimento di siero nel cavo sinistro del petto. Alla visita mattutina la trovammo seduta sul letto, con gravissima ortopnea, che sembrava minacciare prossima l'asfissia, tumida e cianotica la faccia, piccoli e frequenti i polsi. La percussione dava suono cupo in tutto il sinistro lato del torace: i battiti del cuore si sentivano distintamente in corrispondenza della mammella destra. La gravezza del pericolo che faceva temere non l'inferma mancasse prima che i comuni soccorsi potessero manifestare la benefica loro azione, induceva il ch. dott. *Namias* a proporre all' inferma la paracentesi del torace. Ma quella ricisamente ed assolutamente rifiutandosi a tale atto operativo, senza più ci dava di piglio ai soliti mezzi; alla squilla alla terra foliata, al nitro, ai vescicanti volanti ed alle frizioni mediante la pomata del Rotario. Ben presto apparvero manifesti i benefici effetti di tali

spedienti: scemò la dispnea, si rialzarono i polsi, diminuì l'ambascia, dileguossi l'imminente periglio. Persistendo in tale metodo curativo, rapidamente dissipavasi la morbosa collezione, e con essa i segni fisici e razionali che ne erano conseguenza. Ad impedire il rinnovamento di così sinistro e mergente ai rimedii diuretici si associavano i tonici ed astringenti; il protosolfato di ferro, le decozioni di china, il concino, i buoni alimenti, nello intendimento di riparare alla viziata composizione del sangue. Sotto l'influenza di tale metodo curativo l'inferma si riebbe con maggiore rapidità che non avrebbe permesso di credere il grave stato in cui ella versava. Ma nè l'uso di questi, nè degli altri spedienti, che più tardi si adoperarono, valse a vincere per intero la malattia primitiva. L'albumina scemò in quantità, talfiata mancò per uno o due giorni nelle orine della nostra malata; ma quando questa molte settimane dopo uscì dallo spedale, le sue orine ne contenevano pur sempre, benchè in piccola quantità. Circa tre mesi appresso, forse per la mancanza di buoni alimenti e degli opportuni soccorsi, aggravatasi l'albuminuria, si riprodusse lo spandimento sieroso nel cavo destro del petto. Ritornata l'inferma in ospedale, l'uso degli stessi spedienti curativi valse a dissipare nuovamente la morbosa collezione, la quale però la seconda volta non toccò alla gravezza della prima. E presentemente, sei mesi dopo il secondo accidente, la Vian trovasi tuttora nelle sale del dott. *Namias*. La nutrizione e lo aspetto ne sono abbastanza soddisfacenti, e, tranne intercorrenti turbe nervose, essa gode di buona salute. Però la perdita del principio proteico non è ancora del tutto arrestata; e le sue urine ai chimici reattivi rivelano anche presentemente l'esistenza di non piccola quantità di albumina.

Gli spandimenti che di frequente complicano l'albuminuria, sembrano ripetere la loro origine dalla maggiore fluidità che ne viene al sangue per la perdita dell'albumina, dalla lassezza dei tessuti, e dal rallentamento del circolo che ne sono la conseguenza. Nello stesso modo l'inopia dell'altro importante principio, i globuli, ne determina lo sviluppo nella clorosi e nell'anemia. E in tali casi è mestieri, nello stesso tempo che si pone riparo all'idropisia secondaria, correggere quell'alterazione del sangue che ad essa diede impulso. Giova in allora a rimedii idgragoghi associare i soccorsi che agiscono riordinando le assimilazioni a ridonare di tal maniera al sangue la sua naturale composizione,

Anche contro quegli idrotoraci, e sono i più frequenti, che traggono origine da strumentali alterazioni dei centri circolatorii, vidi sempre riuscire vantaggiosa l'amministrazione di tale specie di farmachi. In allora, essendo offesa la struttura dei vasi, spesso gli spandimenti accadono per la sovrabbondanza del fluido contenuto, rispetto alla capacità dei vasi stessi ammorbati: e per rimedii idragoghi sottraendosi una parte dello siero, oltrechè faci-

litare l'assorbimento del liquido effuso, si rende la massa del fluido più proporzionata a quella capacità. Certamente in tali casi, insanabile essendo d'ordinario la malattia che allo spandimento dava origine, non si può dall'uso di que' soccorsi ottenere se non passeggeri vantaggi. Nondimeno più e più volte, mercè quelli, vidi nel clinico esercizio del dott. *Namias* alleviate le sofferenze e prolungata per molti mesi la vita ad infermi minacciati di prossimo fine.

Riepilogando; dai fatti che sono venuto esponendo finora mi sembra scendano spontanee le seguenti conchiusioni:

1.° Esiste un idrotorace essenziale, idiopatico, primitivo, quale già venne riconosciuto dal *Corvisart* e dal *Laênnec*.

2.° Generatasi per acuta e lenta pluritide una raccolta sierosa o siero purulenta nel cavo del petto, essa costituisce una speciale infermità, la quale sussiste anche spento il morboso processo che vi dava origine, e che richiede uno speciale metodo di cura.

3.° Inutili riescono contro tale emergenza le sottrazioni di sangue, e quei soccorsi che comunemente s'impiegano a combattere le flogosi acute o lente delle pleure; efficaci in quella vece quei mezzi che agiscono eccitando l'assorbimento e stimolando le funzioni dei reni.

4°. Tali spedienti terapeutici, oltre che in queste, riescono eziandio vantaggiosi in quelle morbose collezioni che hanno nascimento da un'alterazione del sangue, o da vizii strumentali dei centri circolatorii.

5.° In tali casi però è mestieri associare ad essi quei soccorsi che giovano a dissipare la malattia primitiva, onde impedirne il rinnovamento.

6.° Che se questa è per natura sua superiore ai mezzi dell'arte, la cura idragoga, senza vincere radicalmente il morbo, gioverà sempre ad alleviare le sofferenze degl'infermi, e a plungarne la vita.

7.° Tra i rimedii, che meglio apparvero efficaci a dissipare le morbose raccolte di siero nella cavità del torace, da qualunque delle sopraindicate cause traessero origine, il nitro, la squilla, il calomelano, la terra foliata di tartaro, i vescicatorii e l'unguento napoletano tengono il primo posto. *( Giornale Veneto di scienze mediche; febbraio e marzo* 1861 *).*

**Tifo.** *Ricerche cliniche sul..... fatte nel servizio del professore* Pfeufer, *a Monaco; del dott.* Alfredo Vocel. — *Erlangen*, 1860.

Sonovi poche malattie che siano state tanto studiate, e sulle quali siasi scritto tanto, come il tifo; eppure quanti punti oscuri non rimangono a rischiarare? Così, dopo ciò che è già stato pubblicato, si giunge ancora a destare l'interesse del lettore trattando questo argomento, quantunque sì di frequente sembrasse esaurito. Ciò che si richiede sopratutto, sono lavori basati

sulla osservazione, sull' apprezzamento dei fatti, e parchi di quelle idee teoretiche le quali non hanno contribuito che ad ingombrare il campo della scienza. Ecco come il libro or menzionato ha già raggiunta la seconda edizione; successo assai raro per le monografie che svolgono un punto ristretto della scienza. Ed è perchè esso è basato intieramente sulle osservazioni pratiche che l'Autore ebbe opportunità di raccogliere nei due anni nei quali fu addetto siccome medico assistente alla clinica del prof. *Pfeufer* di Monaco.

Come i signori *Oppolzer* e *Pfeufer*, ci distingue la febbre tifoidea dal tifo. Tuttavia non è questa che una differenza di grado, basata unicamente sulla considerazione dei sintomi, e non una differenza di natura o di lesione anatomica.

La febbre tifoidea, detta anche mucosa, gastro-nervosa o pituitosa, comprende i casi che hanno esito felice e senza accidenti gravi in tre o quattro settimane. Il delirio é poco pronunciato, passaggiero e soltanto notturno; la diarrea non è nè intensa nè prolungata; le orine non contengono al di là di 30 o 40 grammi d' urea nelle 24 ore; non avvi splenizzazione estesa dei polmoni, nè catarro intenso; l' abbattimento è poco pronunciato, il cuore conserva la propria energia, il polso non è mai dicroto; la sua frequenza cessa dalla decima alla quindicesima giornata; l'esacerbazione vespertina dalla sesta alla ventesima; la lingua presenta una patina biancastra e non diventa frastagliata; non avvi esantema cutaneo, nè escare, nè ascessi, nè malattie consecutive. I soli sintomi di questo stato sono lo stupore, la prostrazione, l' imbarazzo cefalico, il malessere generale, il sonno interrotto e la perdita dell' appetito.

Tutti i casi nei quali uno dei sintomi precedentemente enumerati oltrepassa gli indicati limiti, appartengono al tifo. Così, il delirio continuo, la diarrea profusa, il polso dicroto, la estesa splenizzazione, l' aumento della milza sino al doppio del suo volume normale, la fuliggine della bocca, le macchie rosee, una convalescenza prolungata, caratterizzano quest' ultimo. Non avvi qui, come vedesi, che una differenza di grado, d' intensità, e non di natura; spesso anche è soltanto dopo che la malattia ha percorso tutti i suoi periodi che si giunge a classificarla. Siamo adunque ben lungi da quelle distinzioni altrettanto varie quanto sottili, mediante le quali si cercò talvolta di contraddistinguere questi due stati patologici.

Quanto alla eziologia, il sig. *Vogel* ha osservato colpire soprattutto gli stranieri ben più degli individui nati a Monaco, e a preferenza quelli arrivati di recente. Così sopra 132 ammalati di cui si possegono positive indicazioni, tre soli sono di Monaco; gli altri 129 sono stranieri. Sopra questi 129, cento ed uno caddero malati durante il primo anno del loro soggiorno, 53 durante il primo trimestre, 29 durante il terzo mese. Son queste per con-

seguenza le epoche che maggiormente predispongono allo sviluppo della malattia. Del resto un tal fatto si verifica in tutte le grandi città. L'Autore, respingendo a ragione tutte le volgari cause indicate, ne indaga i motivi nelle qualità affatto peculiari del suolo, nel quale si compie del continuo una enorme decomposizione di materie organiche. Infatti il sig. *Pettenkoffer* ha calcolato che 100,000 uomini forniscono annualmente al di là di centonove milioni di quintali di deiezioni solide e liquide, di cui la maggior parte rimane nel suolo e vi si trasforma. Il suolo di una grande città racchiude adunque masse enormi di materie organiche in decomposizione, le quali debbono modificare l'aria, impregnarla di miasmi, e senza dubbio producono il tifo e agiscono di preferenza sugli stranieri, che non vi sono avvezzi.

Il sig. *Vogel* non ha osservato fatti favorevoli nè contrarj al contagio. Da tutte le analisi alle quali venne sottoposto il sangue, risulta che non vi si è scoperta veruna alterazione costante e determinata. Tuttavia l'Autore ha analizzato lo siero dei vescicanti applicati ai tifosi, ed ha trovato che in generale conteneva minore albumina che negli altri individui. Sopra i 139 casi da lui osservati, v'ebbero 97 tifi e 42 febbri tifoidee. La mortalità é stata di 15,8 per 100 sulla totalità dei casi, e di 22,6 per 100 non contando che i tifi propriamente detti. Questa statistica è ben lungi dall'essere brillante.

Dopo tale esposizione, l'Autore passa alla descrizione dei sintomi. Ei li divide in due gruppi: 1.° sintomi di avvelenamento, dovuti all'azione diretta della causa produttrice della malattia; 2.° sintomi di reazione. Fra i primi, l'Autore dispone i dolori reumatoidi, l'abbattimento, il catarro delle vie aeree, la splenizzazione dei polmoni, la dispepsia, la vertigine, la cefelagia, il dolore della nuca, le anomalie della circolazione, l'elevazione della temperatura, lo strato rosso, umido o secco della lingua e le sue panie, gli intonachi della cavità orale, la sete, i sussurri d'orecchi, la sordità, l'epistassi, l'esantema, le anomalie della funzione orinaria, la diarrea, il gonfiore della milza, il dolore alla pressione nell'ipocondrio sinistro e nella regione inguinale destra, il meteorismo, le anomalie della mestruazione, l'insonnia, i tremori, le contrazioni tetaniche, le allucinazioni, il delirio, l'afonia, la paralisi degli sfinteri, lo stupore, la ritenzione d'orina, il coma e la morte.

L'Autore passa successivamente in rivista tutti questi fenomeni. Egli insiste sui caratteri che presenta il polso e sull'affievolimento dei rumori del cuore, che indica il rilassamento e la mollezza delle sue pareti. La mancanza del secondo rumore, segnalata da *Stokes*, non esiste, a suo credere, che durante l'agonia.

L'esantema, costituito da macchie rosse lenticolari, appare dal 5.° al 10.° giorno e non dura che 4 a 15. Le orine non sono modificate nè nella loro quantità, nè nella loro alcalinità, come fu preteso a torto; ma esse conten-

gono, secondo le ricerche dell'Autore, maggiore quantità d'urea e minor quantità di cloruro di sodio che allo stato normale.

Le orine sono talvolta albuminose, e questo carattere costituisce un tristo segnale, non incontrandosi che nei casi gravi.

Ricerche metodiche, eseguite sulle feci, dimostrarono ch'esse non presentano verun carattere che si possa incontrare nelle diarree semplici o in seguito alla somministrazione di certi purganti. Il sig. *Vogel* insiste a ragione sul gonfiore della milza, che è uno dei migliori segni diagnostici del tifo, uno di quelli che possono servire a farlo riconoscere quando gli altri sono insufficienti.

Il gruppo dei sintomi consecutivi o di reazione si compone di due serie, una sfavorevole e l'altra favorevole. La prima comprende le traspirazioni, i sudami, i furoncoli, le escare, la caduta dei capegli, lo scorbuto, i vomiti ostinati, l'atrofia e la morte. La seconda è costituita dal ritorno allo stato normale di tutte le funzioni, delle feci, delle orine, della bocca, della milza, della intelligenza, dell' appetito, e della gaurigione. Si vede che, almeno per la prima serie, questa divisione è piuttosto arbitraria; perchè, a mò d'esempio, un dato fenomeno è desso d'intossicazione, anzichè di reazione?

In appresso l'Autore descrive gli accidenti e le forme anormali del tifo. Egli passa così in rivista successivamente le emorragie intestinali, la perforazione, il tifo ambulatorio, gli accidenti d'infezione purulenta, il laringotifo, e le ulcerazioni dell'intestino crasso. Il tifo ambulatorio è costituito da quei casi lievi che non si rivelano con verun sintoma saliente, che permettono ai malati di passeggiare ed anche di attendere alle loro occupazioni. Accade che in queste circostanze una delle ulceri che si trovano nell'intestino determini una perforazione, e che all'autopsia si scoprano le lesioni del tifo.

Quasi tutti gli anni v'hanno di questi casi all'ospedale di Monaco, ciò che dee far supporre che il tifo ambulatorio vi è molto frequente, la perforazione essendo un accidente assai raro relativamente al numerò totale dei casi di tifo.

Uno fra gli accidenti più frequenti e più gravi è la piemia od infezione purulenta, che il sig. *Pfeufer* chiama anche infezione secondaria, per opposizione alla infezione primitiva od attossicamento tifoide. Questa infezione sopraggiunge in seguito alle ulceri intestinali, siccome sussegue ad ogni piaga suppurante sopra la quale stagna e si corrompe del pus. Essa è annunziata soltanto in via eccezionale dai brividi; arriva generalmente dopo il terzo settenario, e dà luogo ad ascessi metastatici ed a collezioni purulenti nelle cavità. Le parotidi, la risipola della faccia, non sono troppo spesso che una manifestazione di tale affezione.

Veniamo ora alla parte più importante, quella che si riferisce alla cura. L'Autore parla in prima della profilassi, per la quale indica i mezzi igienici

ben noti, e specialmente i mezzi di disinfezione; egli insiste soprattutto sulla disinfezione ripetuta delle latrine.

Siccome mezzi abortivi, enumera il salasso, l'emetico ed il calomelano. I due primi mezzi ei li respinge. Quanto al calomelano somministrato alla dose di un mezzo scrupolo in una o due polveri, gli parve esercitare non già una azione abortiva propriamente detta, ma rendere la malattia più benigna.

La terapeutica deve rivolgersi unicamente ai sintomi. Le emissioni sanguigne, anche locali, debbono essere ripudiate. Alla cefalalgia oppone le applicazioni d'acqua fredda e di ghiaccio, e se non bastano, il calomelano a dosi rifratte. Soprattutto se avvi delirio, consiglia i bagni freddi con affusioni fredde al capo, ed anche i bagni d'affusione se il delirio è furioso. Nello stesso caso, preferisce ai revulsivi gli oppiacei, e non teme di somministrare, ad ogni 24 ore, da una a tre dosi di un grano d'oppio o di un quarto di grano di acetato di morfina. Contro la bronchite, la splenizzazione dei polmoni e l'indebolimento della contrattilità del cuore, la terapeutica offre risorse. Per combattere quest'ultimo stato, consiglia i vini generosi alla dose di sei a dodici oncie al giorno, la canfora alla dose di cinque a sedici grani. Nella oppressione intensa, la tintura di castoro e le ventose secche sul torace, e nell'adinamia intensa e rapida, il muschio alla dose di quattro a sei grani, sembrano produrre buoni effetti.

La diarrea non presenta veruna indicazione, a meno che non sia troppo intensa; allora le si oppongono dei clisteri amilacei con dieci a venti goccie di tintura d'oppio. Gli astringenti non sono utili che quando la diarrea tende a perpetuarsi dopo la remissione degli altri sintomi.

L'emorragia intestinale richiede il freddo, gli astringenti, gli oppiacei ad alta dose, e il più assoluto riposo.

La perforazione intestinale esige il riposo il più assoluto, la privazione completa di alimenti e quasi completa di bevande, le applicazioni fredde sul ventre e l'oppio ad alte dosi, da 4 a 10 grani in 24 ore; dosi che si diminuiscono in seguito. Ei vide, sotto l'influenza di questi mezzi, un paziente affetto da perforazione, toccare la 25 giornata; e inoltre la morte fu attribuita ad un moto intempestivo al quale il paziente erasi dato in decima giornata.

Trascorsi quindici giorni, i gravemente affetti cadono in uno stato di prostrazione tale che i tonici sono indicati; si prescrive in allora il decotto di china-china e il solfato di chinino.

Fra le cure igieniche è a rimarcarsi a Monaco soprattutto la dietetica, che è quella che da alcuni anni cercasi d'introdurre anche in Francia e nel Belgio. Questi malati non si tengono mai alla dieta assoluta. Sino dai primi giorni si danno loro tre zuppe al dì, poi dal punto che le forze diminuisco-

no, brodo con un giallo d'uovo, caffè, infuso di carne di *Liebig*, birra alla dose di 20 a 30 oncie. Più tardi, nella convalescenza raccomanda i latticinj, le uova, la carne e gli alimenti feculenti; bisogna evitare, al contrario i corpi grassi, i legumi e le frutta.

Ciò che havvi di più rimarchevole in questo metodo di cura, si è dapprima la proscrizione completa delle emissioni sanguigne, l'uso frequente dell'oppio, indi la prematura alimentazione. Quest'ultima mi sembra costituire un abuso contro il quale io debbo elevarmi con tanto maggior forza in quanto che, al momento attuale, sembra tendere a guadagnare una certa voga. È opposto a tutti i principj della scienza medica il nutrire un malato in preda a frebbre intensa, ad infiammazioni viscerali diverse, i cui organi digestivi non dimandano nulla e sembran disposti a nulla ricevere. A ciò si giunge, non già con l'attenta osservazione della natura, che non c'insegna tali cose, ma con idee teoretiche preconcette, con ipotesi che si sostituiscono alle indicazioni. Del resto i risultati statistici offerti dal sig. *Vogel* non sono per nulla incorraggianti e non costituiscono una raccomandazione per le sua terapeutica; 15,8 morti per 100, od 1 sopra 6 della totalità dei casi; 22,6 per 100 od 1 sopra 4,5 dei casi gravi; ecco risultati che sono certamente dei più sfavorevoli. Si risponderà per fermo che una tale epidemia, tal'epoca, tal anno, tale stagione tale circostanza possono determinare una mortalità più forte della comune; ma se queste circostanze si fossero presentate, l'Autore che nulla ommette di essenziale, ne avrebbe fatto menzione.

Checchè ne sia, la Memoria del sig. *Vogel* è scritta con ordine, precisione e chiarezza; merita d'esser letta e consultata dai pratici; costò all'Autore lunghe e numerose ricerche, ed emana da uno spirito osservatore, da un uomo al corrente della scienza. (*Journ. de médecine etc., de Bruxelles*, sept. 1860.).

**Enuresi con diabete.** *Caso di . . . . guarita colla tintura alcoolica di cantaridi.*

Riassumiamo la storia di questo fatto narratoci dal dottor *Cardinale*. Un marinaio genovese, di 69 anni, di buona costituzione, cade battendo del sincipite, dal bordo sulla stiva del bastimento, sicchè ne rimane tramortito ed è mestieri curarlo, in conseguenza di commozione cerebrale, con deplezioni sanguigne e rimedii catartici. Si crede guarito, ma alcuni mesi dopo comincia ad avere colamento continuo ed inavvertito di orina. Viene accolto nello spedale di Pammatone e quivi si verifica esser egli affetto da diabete. Esperite indarno nei primi giorni le bevande tamarindate, lo si sottopone all'uso della tintura alcoolica di cantaridi in 350 grammi di latte di mandorle amare, cominciando da due goccie e portandola poscia a tre, da esaurir-

si nello spazio di 16 a 18 ore e replicando qualche volta la dose nel periodo di 24 ore. Il miglioramento fu pronto; la guarigione in 25 giorni era piena, nè più recidivò. Niun indizio di irritazione, nè gastro-enterica, nè uropojetica, spiegossi dietro l'uso interno della tintura cantaridata, stantechè durante la sua amministrazione, la lingua, di arida si fece madida, di scuriccia, pallida, di screpolata, liscia; la sete si andò moderando, l'appetito nè si pervertì nè si estinse, le escrezioni intestinali si mantennero regolari, ed eziandio scomparve in pochi giorni un senso molesto di bruciore che l'ammalato soffriva da principio all'epigastrio: non dolori lombari, non sensazioni penose nella vescica e lungo l'uretra durante i sedici giorni ne' quali continuò l'uso di questo farmaco, nè dopo. A dir breve, conclude il dottor *Cardinale*, in questo caso la tintura alcoolica di cantaridi riuscì a guarire con abbastanza sicurtà, prontezza e senza fastidiosi accidenti. *(Gazzetta medica delle provincie venete, N.* 10, 9 *marzo* 1861*)*.

**Gozzo.** *Trattamento del . . . . . col bi-ioduro di mercurio del dott.* Mili Frodsham.

Già da due anni il dott. *Monreal*, ispettore delle prigioni del Bengala, fece conoscere il trattamento molto notevole impiegato dal capitano *Cunningham*, per la cura del gozzo, e consistente in topiche applicazioni del deutojoduro di mercurio (*Bullet. de therap.*, tom. XLIV, pag. 276). Da quest'epoca si diede così poca importanza a cotesto trattamento che credo prezzo dell'opera richiamare di nuovo l'attenzione dei medici sull'efficacia veramente singolare di questo rimedio contro una malattia delle più sgradevoli e sovente delle più ribelli.

Io ebbi frequenti occasioni di assicurarmi dei suoi effetti, e sempre coi risultati i più favorevoli. L'unica difficoltà, relativa alla sua applicazione nei paesi freddi, è che l'azione dei raggi solari essendo assolutamente necessaria alla sua azione curativa, non si può sperarne un successo completo che nei mesi estivi. Ecco del resto il metodo che io costantemente seguii coi malati che si assoggettarono alla cura.

Una pomata di deutojoduro di mercurio, composta di 80 centigrammi del sale per 30 grammi di sugna, si applica dapprima in frizioni sul tumore, per parecchi giorni; poi profittando di una giornata molto calda, e di un sole vivissimo, il malato deve esporsi ai raggi solari, col tumore coperto di un grosso strato di pomata, e la testa fortemente ripiegata indietro. In generale in capo ad un'ora vi ha già una sensazione abbastanza viva di bruciatura. Il malato rientra in casa, e cessa da ogni ulteriore frizione.

*Monreal* aveva dato il consiglio di impiegare il calore artificiale, e pensando anch'io che esso potrebbe avere un'influenza analoga a quella dei rag-

gi solari, sebbene in minor grado, feci parecchie sperienze, ma generalmente con assai poco successo. In un caso aveva fatto sedere il malato avanti un gran fuoco: in un altro aveva fatto tenere un ferro arroventato bianco a piccola distanza dal tumore. In quest'ultimo caso il dolore divenne così vivo che bisognò rinunciarvi.

Alcuni dei casi sottomessi a questo trattamento, e nei quali ottenni il successo più completo, erano di data antichissima, e avevano resistito a tutti i rimedii tanto interni che esterni. Una donna aveva il suo gozzo da quattro anni, e da un anno prendeva l'ioduro di potassio all'interno, e faceva frizioni sul tumore colla pomata iodurata. Il tutto senza il menomo vantaggio. Il bijoduro fu applicato una volta: prima di un mese il volume del tumore aveva diminuito di 2 pollici: dopo sei mesi non ne restava più traccia.

La superiorità di questo modo di trattamento consiste nella sua proprietà, non alterando per nulla nè il colore, nè la continuità della superficie cutanea, e finalmente nella rapidità della sua azione, bastando in generale una sola applicazione. *( Bullet. gén. de thérap,, 30 juillet* 1860 *).*

---

## BIBLIOGRAFIA

*Manuale di Farmacia teorico-pratica per uso degli Studenti, del Prof. Cav.* Gaetano Sgarzi — *Bologna, Tipografia dell' Ancora V.* 2. 1860.

Non è alcuno, anche appena innoltrato nella carriera medico-chirurgica, il quale non impari ben presto ad apprezzare i meriti altissimi scientifici e pratici del ch. prof. cav. *Sgarzi*, che forma uno de' più pregievoli ornamenti di cui si adorna il Felsineo nostro Ateneo; nè al certo poi si trova in Italia cultore di studj farmaceutici teorico-pratici che non conosca appieno, e si giovi de' lavori valutabilissimi di questo dottissimo chimico-farmacista; sicchè ben di buon grado innalzo pur io la mia voce, sebbene debole ed esilissima, a far plauso a Lui che tanto si adoprò e si adopra al comun bene; e mi piaccio aggiungere un fiore alle intrecciate corone, sponendo in brevi parole un cenno dell' opera, che volle modestamente intitolare col nome di Manuale Farmaceutico, della quale non sono esciti in luce che due Volumi, ma che ben presto speriamo vederla completata dell' ultimo.

Fu scopo dell' egregio nostro professore nello intraprendere

la pubblicazione di questo suo lavoro, di porre innanzi agli studiosi un libro che loro serva di guida all' apprendimento delle scientifiche teorie, e che valga ad avvanzarli nella conoscenza pratica, facendoli capaci sul modo di preparare, e porgere agli infermi i medicamenti, e conoscerne pur anco le virtù.

L' opera quindi viene classificata in quattro Trattati, il priche serve d' *Introduzione alla Farmacia*, ed in cui prende specialmente ad esaminare l' azione chimica, e l' azione medicamentosa. E siccome il ch. professore intorno a queste particolarità esprime delle idee che a Lui sono proprie e che si scostano in parte dalla comune, sicchè risplendono di luce speciale, credo di far cosa utile di spiegare colle sue parole ciò che intende per l' una e per l' altra delle accennate azioni.

» L' azione chimica, Egli dice, è la manifestazione ed il risultamento di quella forza d' incognita natura che fu detta *affinitá*, che risiede oppure si esercita nelle minime molecole dei corpi, e la quale porta la di loro formazione, ne mantiene la conservazione, ed ingenera qualsiasi mutamento nei medesimi può avvenire. Per agevolare poi l' intelligenza e la spiegazione de' fatti principali che la compongono, e dei fenomeni che l' accompagnano e la susseguono, si considera in primo luogo l' atomo materiale alla maniera dei filosofi, e dei naturalisti, i quali pensano che lo spezzarsi, ed il dividersi degli aggregati corporei, scioglia bensì l' unità relativa ma non l' assoluta dei loro elementi perchè mai non si verrà a capo di sciogliere e separare l' una dall' altra, certa *estensione*, certa *figura*, certa *solidità*, che anzi invece di separarle, la divisione le ripete e moltiplica immensamente. Che se l' esperienza non giunge alla percezione diretta degli Atomi, la ragione ci persuade della perseveranza necessaria della di loro unità; poichè la divisione protratta eziandio all' infinito non potrà mai fare che l' esteso corporeo non sia sempre tale, e quindi che l' Atomo o l' ultima molecola dei corpi non sia un *continuo figurato, impenetrabile, e dotato di certa attività.* In secondo luogo si considera la suddetta forza, ossia l' affinità, siccome appunto questa attivitá od una virtù che risiede in ogni punto materiale costituente l' Ente atomistico. o la molecola, rappresentata però in essa molecola da una forza unica applicata ad un certo punto, e la quale esprime la risultante di tutte le azioni dei singoli punti materiali suddetti, cosicchè quest' unico punto si denomina *Centro d' attivitá dell' atomo* alla guisa medesima che i meccanici riguardano il centro di gravità di un corpo quel punto per cui passa sempre la linea di direzione del suo peso. Conseguentemente per ogni specie

d'atomo è diverso il punto d'applicazione della risultante, come pure diversa in ciascun Atomo eterogene la grandezza, e l'intensità di questa forza propria dell'atomo, varia essendone naturalmente la forma, l'estensione, la massa. Ed oltre a ciò si ammette che il centro d'attivitá atomistico, e quest'uniforza che esprime la risultante di tutte le forze ed attività proprie dell'atomo, ha certe determinate relazioni o maniere di essere cogli altri atomi le quali relazioni necessariamente varieranno a seconda pure della natura loro. E determinata questa potenza o attività negli atomi s'infonde in essi una speciale attitudine per la quale quelli della materia ponderabile con certe leggi si attraggono, mentre gli Atomi della materia imponderabile tendono invece a repellesi, ma sì gli uni che gli altri sono coordinati per certi rapporti in virtù dei quali si rende ragione delle modificazioni diverse alle quali va soggetta la forza attrattiva degli atomi ponderabili.

» L'azione medicamentosa, è la manifestazione, ed il risultamento di una forza o virtù particolare, di cui sono dotate certe sostanze naturali od artificiali, e per la quale si riparano le alterazioni della fibra viva indottevi da cause morbose, e comechè queste alterazioni possono darsi nello *eccitamento* della fibra, nella sua *composizione elementare*, e nello *stato molecolare* e *formale* della medesima, così quest'azione medicamentosa si divide in *azione d'impressione* che è quella la quale ha luogo quando i medicamenti non giungono che a contatto della fibra, non vi somministrano alcun che di loro materiale, non vi esercitano che un impressione dinamica, una maniera di mutamento nell'eccitamento, per cui essendo questo di soverchio innalzato oppure depresso, trovandosi perturbato, in istato d'irritazione o in alcuna guisa modificato, riescono conseguentemente quando *stimolanti*, quando *deprimenti*, quando *perturbanti*, quando *modificatori* o *sedativi*; e tale azione che è puramente d'impressione ha per caratteristici 1.° che riguarda soltanto il *dinamismo* della fibra, 2.° che è relativa alla qualità della medesima; 3.° che vale appunto dove questo è essenzialmente interessato, e tolto dalla normalità.

*Azione d'assimilazione*, che si appalesa allorquando la fibra o perchè difetta o perchè soprabbondante dei proprii elementi è alterata nella sua compage, e male o affatto non prestasi ai processi di nutrizione, di secrezione, di riproduzione, cosicchè i medicamenti, in simili circostanze dati, non si limitano al contatto di essa fibra, ma per modo di aggiunte, di sottrazione, di sostituzioni, di somministrazioni anco totali d'elementi, riparano a mancanze od eccessi, si oppongono ai

pervertimenti d'impasto, soccorrono ai bisogni della composizione della fibra medesima mediante assimilazione, per cui l'assimilazione appunto dicesi quest'azione la quale naturalmente ha per caratteristici 1.° riguarda la *composizione* della fibra; 2.° ripara ai disordini della medesima composizione; 3.° si manifesta con intrinseci cambiamenti materiali, e molecolari; 4.° non serve che dove questi per essere disviati in direzione ed in abnorme ordinamento costituiscono il fondo della malattia.

*Azioni di mutamento.* Intendesi per essa quel mutamento che si opera nella fibra, allorachè con mezzi chimici vi si uniscono dei principii nuovi affatto ed estranei, che però s'internano in essa, sembrano modificarne in certa guisa la composizione; allorachè con mezzi pur chimici si alterano, o si distruggono anche totalmente li tessuti organici per modo che nel riordinarsi vengono mutati; ed allorachè con mezzi fisici si cangiano nella fibra, e nei tessuti le condizioni di temperatura, di umidità, di movimenti meccanici, di stato in fine delle di loro molecole materiali e formali; si manifesta quindi per reazioni chimiche, per condizioni fisiche; ed ha per caratteristici 1.° che riguarda unicamente lo stato moleculare e formale della fibra, 2.° che non s'intacca il di lei materiale in quanto al proporzionale o ad aggiungere o a levare elementi costitutivi, ma in quanto ad unirvi sostanze d'altra natura, ma in quanto all'alterarlo in diverse guise, oppure a distruggerlo affatto; 3.° che gli effetti di essa si riducono a cambiamenti moleculari estrinseci, a distruzione od alterazione di sostanza della fibra, a mutamenti di sue fisiche condizioni, e di stato; 4.° che è giovevole ed utile dove questo stato, tali condizioni, il formale insomma piuttosto della medesima primariamente, o secondariamente trovasi tolto, e mosso dalla normalità «.

Dopo ciò s'avvanza il ch. Autore ad esporre tutti quegli argomenti e quelle operazioni che sono indispensabili a preparare i molti e variatissimi medicamenti in quello stato, in quella forma e maniera che sono indicati. E qui descrive gli apparati, gli utensili, ed i procedimenti che si adoperano per giungere a tanto, di modo che questo insieme che compone il secondo Trattato può giustamente appellarsi di *Farmacia generale.* Molte sono le vedute teorico-pratiche che adornano e rendono di grande interesse le cose esposte, massime se pongasi calcolo che mercè di squisite vedute insegna come premunirsi dalle frodi per distinguere le Droghe ed i preparati che ci vengono dal Commercio, e quindi per valutarne a regola d'arte la loro perfetta integrità; a corredo poi delle ragiona-

te cose porge Tavole e Figure a delucidazione e schiarimento maggiore.

Relativamente poi alla *Farmacia Particolare* viene saggiamente divisa negli altri due Trattati, che comprendono l' uno la *Farmacia inorganica*, l' altro *l' organica*, e si assegna ad ogni singola materia un capitolo speciale che descrive ogni particolarità relativa ed alla derivazione dei medicamenti, ossia storia, in cui è fatto aperto tutto che può e deve sapersi dagli studiosi, compresi i rispettivi chimici processi di preparazione propria a ciaschedun medicamento, formandosi di tal fatta la parte *chimica*, e la parte *farmaceutica* del capitolo stesso.

È indicata poscia estesamente l' azione di cui sono dotati tutti i singoli preparati, in un colla dose e forma che loro spetta, non che le indicazioni e gli usi più comuni e stabiliti, dal che, come si esprime il medesimo ch. Autore, ne viene la parte *terapeutica*. In qnanto a ciò che spetta alla *Tossicologia*, vengono poste in buon ordine, e fatte palesi quelle indispensabili cognizioni che deve possedere il Farmacista, non che il medico, per rendere conto a se ed agli altri se trattisi di veleno, e quale, e si porgono pure innanzi le precipue cose che regolar debbono il perito nel rediggere rapporti chimico, o medico-legali.

Dalla semplice e nuda indicazione delle cose scientifico-pratiche discorse nell' opera del ch. *Sgarzi*, spero almeno che ognuno sia fatto capace dell' importanza del lavoro, posto riflesso massimamente che il nome dell' Autore medesimo è arra sufficiente per ritenerlo tale, mentre come dissi in principio ne è si chiara la fama che sarebbe addiveuuta superflua ogni ulteriore mia parola di lode. Valga adunque il sin quì detto a porgere solo maggiore pubblicità agli studii chimico-farmaceutici dell' illustre Professore, e mi sia stata propizia cagione di mostrare pubblicamente la mia gratitudine all' illustre e benemerito scienziato, che si compiace onorarmi della sua preziosa amicizia.

*Ferdinando Verardini.*

---

## VARIETÀ

*Alle Università, Accademie ed Istituti scientifici d' Italia. Il Comitato Napolitano promotore del ravvivamento de' Congressi degli Scienziati Italiani.*

I Congressi degli scienziati Italiani fondati con lo scopo di affratellare le intelligenze di un popolo, che aveva trenta secoli di storia ed allora si tro-

vava diviso ed oppresso dalla straniera tirannide, contribuirono efficacemente ad affrettare la risurrezione della nazione. Quei che reggevano la cosa pubblica ne' passati tempi usarono blandizie verso i Congressi, sperando dirigerli co' favori e disarmarli con la protezione. Tuttavia i Congressi non mancarono al grande compìto morale che loro fu imposto; e riunendo gl' ingegni più svegliati della penisola, non solo eccitarono efficacemente il sentimento della nazionalità, ma provarono al Mondo che la scienza protestava innanzi alla forze, e che le divisioni imposte da' barbari erano virtualmente scomparse. Essi furono altresì benemeriti a' progressi delle scienze, massime quando si occuparono a discutere quelle grandi quistioni, per le quali non valgono le forze isolate de' dotti, e spesso non sono risolubili dalle stesse Accademie, le quali con la loro personalità ed entità han pure le loro passioni ed i loro ostacoli, e meglio vi riesce il concorso di tutto il senno della Nazione.

L' eroica Venezia accolse il nono Congresso, sul quale pesò la sospettosa polizia dell' Austria, che ne valutò la importanza, e vide in quella istituzione un' arma potente contro l' oppressione. I tempi parvero maturi, l' Italia ed, a suo esempio, gran parte di Europa, proclamarono libere istituzioni politiche, e *Carlo Alberto* si chiarì campione d' Italia. Gli esterni e gl' interni nemici prevalsero, e la reazione iniziata in Napoli, prese lena dopo la catastrofe di Novara, e l' Italia immersa in un baratro di nuove sventure vide condannati ed aboliti anche i suoi Congressi, vide perseguitati i più caldi fautori di questa istituzione nazionale, ed il *Decimo* dovette essere dimenticato.

Il prof. *Oronzio Gabriele Costa* pensò primo in Napoli essere interesse della patria risorta e della nazionalità ricostituita, richiamare in vita i Congressi: ed invitò l' Università, e le Accademie scientifiche di questa città ad eleggere ciascuna una Commissione onde discutere e provvedere i modi da raccogliersi di nuovo gli Scienziati della intera patria nostra, per rannodare viemeglio i vincoli della nazione, per dare uniforme indirizzo alle scienze, per riprendere un primato nel sapere pel quale l' Italia ha la capacità etnografica, una grande attitudine alla pazienza ed a' forti studi, l' incoraggiamento e lo stimolo di una storia gloriosa, ed il bel connubio di una calda immaginativa con l' indole pratica e positiva, che furono pregi spicciali de' progenitori d' Italia, i Greci ed i Latini.

L' Università, e le Accademie accolsero alacremente la proposta e le sette Commissioni riunite si costituirono in *Comitato promotore de' Congressi*, e decisero di rivolgersi a tutte le istituzioni scientifiche italiane, per invitarle a promuovere di concerto un' opera cotanto auspicata; e confida che tutte saran per accogliere con caldo affetto la proposta del Comitato Napolitano.

Innanzi tutto viene in campo la proposta della sede del decimo Congresso degli scienziati da riunirsi nel prossimo settembre di quest' anno. Il Comitato,

in seguito di matura riflessione propone di rimaner fedeli alla tradizione de' preceduti Congressi, che hanno una storia gloriosa e benemerita, e raccogliere il decimo Congresso nella città già eletta dal suffragio universale dell' ottavo Congresso nel dì 25 settembre 1846, e fu la dotta *Bologna*. Egli è vero che colui che reggeva allora i destini di quella gentile parte dell' Emilia, ricusò il consentimento, e fu d' uopo scegliere *Siena* in supplemento. Ma gli scienziati italiani non si debbono dipartire dalla primitiva elezione, per omaggio al libero voto dell' ottavo Congresso, per risarcimento alle ingiurie patite, per giusto tributo di affetto ad una città che se non fu prima a fondare le universirà scientifiche, fu certo la più operosa e la più celebrata, e divenne nel medio evo astro di sapienza che diffuse la luce nel mondo barbaro, e alimentò la civiltà dell' Europa moderna. Verrà tempo ancora per *Siena*, ed il voto degl' Italiani potrà esser compiuto ora che rannoda il nuovo all' antico, e la patria del *Bandini* e del *Mascagni* ospiterà anch' essa il fiore della sapienza Italiana.

Viene da questo un altro bisogno ed è la scelta di un Presidente generale, che deve provvedere a' mezzi onde gli Scienziati possono attendere ai loro pacifici lavori. In ciò essendo mancata l' opportunità della scelta al nono Congresso, che, per la inibizione della quale si è discorso, dovè rivolgersi a *Siena*, ei pare che possano gl' Istituti scientifici Italiani assumerne il mandato; ed in questo il Comitato Napolitano prendendo l' iniziativa propone al voto di tutte le Accademie italiane, alle quali si dirige, il nome del conte *Gioacchino Pepoli*, che suona così gradito agl' Italiani per patrio affetto, per gloriose memorie, e per amore delle lettere.

Il Comitato Napolitano invoca il concorso di tutti gl' Istituti scientifici d' Italia, e gl' invita in nome della patria, a discutere le proposte, ed a far conoscere il loro voto con la maggiore celerità possibile, onde dar tempo alle altre pratiche necessarie perchè un così santo desiderio possa essere degnamente soddisfatto.

*In nome del Comitato Promotore*
Il Presidente
*Prof. Oronzio Gabriele Costa.*
Il Segretario
*Prof. Salvatore de Renzi.*

# MEMORIE ORIGINALI

— —

Delle colorazioni patologiche della pelle, Saggio teorico-clinico del cav. prof. *Pietro Gamberini* Direttore della Clinica delle malattie veneree e cutanee nella R. Università di Bologna, e Medico-Chirurgo Primario dello Spedale di S. Orsola. *( Continuazione e fine alla pag.* 323 *).*

### Dermatosi più o meno melaniche, o nere

La pelle dell'etiope può ripetersi nel bianco tanto parzialmente che universalmente: la storia medica non è certamente povera di simili fatti come altrove ho raccontato. Qualcuno potrebbe chiedere se la pelle anerita del bianco sia perfettamente identica a quella dell'abitante del Congo, della Costa d'oro e simili: io rispondo che si, non credendo che l'esagerata operosità delle glandole sebacee periferiche possa riguardarsi quale circostanza sufficiente a differenziare il Negro dal Bianco sotto il rapporto dell'indumento esterno del corpo. La scarsezza pigmentaria esplica il colore della nostra razza; il predominio del pigmento costituisce la razza melanica.

La maggior parte dei colori cupi o neri che imbrattono la nostra pelle è svolta da una varia esuberanza pigmentaria: evvi però alcuna macula scura che è motivata da speciali cagioni, come dirò a suo luogo. Intanto comincierò a dire dei primi.

*Nigrizie.* Se rarissimi sono gli esempi di nigrizie generale, non la è così dei casi di annerimento od etiopismo parziale indipendente da particolare infermità dinamico-organica. Difatto è cosa facile rinvenire delle macchie melaniche ai genitali, ai capezzoli, alle ascelle per semplice esuberanza pigmentaria: avvenimenti che sono in accordo colla più completa sanità. La gravidanza può associarsi a circoscritti etiopismi, come ne è prova il fatto osservato dal *Bomare* che versa sopra una donna il cui addome facevasi nero durante la gestazione, e l' altro menzionato dal *Camper* di una signora la quale all' esordire delle gravidanze anneriva a simiglianza di una mora. *Haller* osservò una donna il cui pube era nerissimo. *Rayer* vide parecchi casi di annerimento parziale della lingua e specialmente dei contorni, fenomeno che ricorda le macchie naturali di certi bruti domestici, il cane, il bue ecc. Pare che la nigrizie parziale ed accidentale della pelle osservisi piuttosto nella donna che nell' uomo. La ragione pura e semplice di questi coloramenti melanici è devoluta al nero pigmento, la cui presenza esiste fisiologicamente nel nostro organismo, come ne fa prova il nero interno del bulbo dell' occhio.

La colorazione nera cutanea varia d' intensità, cominciando dalla tinta del mulatto sino a quella del cafro: d' ordinario i lini che vanno a contatto di questa cute annerita rimangono immaculati, ma talora si imbrattano di scuro, che ricorda la macchia del cerume dei rotabili.

Bisogna guardare di non confondere colla nigrizie accidentale la tinta bruna o gialliccia cupa che talvolta osservasi sulla cute dei vecchi specialmente cachetici, perchè dessa non è il risultato di deposito pigmentario, ma bensì di speciale cacochimia umorale per cui la pelle sembra tannata come il corame. Che se poi si riflette che la cute armonizza funzionalmente col pulmone, se si pensa che il nero dell' organo respiratorio non procede da deposito pigmentario granuloso ma bensì da carbone allo stato di corpuscoli irregolari, angolosi, grossi

e sotto forma di fine granulazioni, per cui differenziansi dalla melanina, base del pigmento, la quale è distrutta dall' acido solforico che nulla cangia le macchie carboniche del pulmone, se si riflette io dico ai rapporti dermo-pneumonici, non sarà lecito sospettare che quel offuscamento che notasi sulla pelle dei vecchi sia accagionato da strato carbonoso?

Il pigmento non è altro che melanina unita a diversi principi immediati azotati e non azotati, per cui formasi una sostanza granulosa organica particolare, il cui colore varia dal fulvo pallido al bruno nero e al bruno rosso.

Siccome il deposito melanico può coincidere con una qualche lesione della cute, ovvero con speciale infermità dinamico-organica di cui la maculazione ne sarebbe un sintoma manifesto, così io propongo di circoscrivere il significato del vocabolo Nigrizie a quelle maculazioni generali che per nulla offendono la funzionalità e l' organizzazione della pelle, e che consentono con uno stato di piena sanità. In condizioni opposte addotterei altri nomi come in progresso verrò esponendo. Le nigrizie quindi a mio avviso accadendo nella razza bianca, sarebbe in qualche modo paragonabile al fenomeno che osservasi nel nonato dei Negri, il quale da bianco diventa nero: quivi si tratta di cosa normale stabilita, in noi avviene una bizzarria della natura e nulla più, come ne è prova il melanismo dei genitali, dei capezzoli ecc. ecc. negli individui bianchi provetti di età. Questa specie di nigrizie che dirò fisiologica, mi si perdoni il vocabolo non troppo esatto, può svolgersi in tutte le razze, non rappresentando che un' esagerazione di deposito pigmentario.

Siccome poi io credo che ogni maculamento nericcio che svolgesi sulla pelle non sia conseguenza di deposito pigmentario, ma possa anche procedere in qualche caso da altri motivi, come dirò, così prima di pronunciare Nigrizie conviene accertarsi dell' esistenza della vera sua causa generatrice, al che potrà forse servire il saggio chimico tentato coll' acido sol-

forico posto a contatto nei debiti modi col deposito nero, il quale se svanisce dà prova che ivi sta della melanina, come superiormente ho accennato.

Quando la nigrizie colpisce il capo, i capelli pure possono partecipare del fenomeno, difatto il *Lecat* narrando di quella donna incinta che ebbe nera tutta la testa esclusivamente, osservò che i capelli in prossimità al capo sembravano ingrossati e pieni di un umore più nero del colore naturale dei capelli. Tutta questa nigrizie disparve due giorni dopo il parto per mezzo del sudore, il quale imbrattò i lini e le biancherie.

Sembra che non esista che la nigrizie accidentale: la congenita dice il *Rayer* non è stata forse mai osservata: che se fuvvi taluno che disse averla veduta perchè la donna durante la gravidanza mirò di troppo il ritratto di un Negro, io credo giusta l'osservazione di *Isidoro Geoffroy Sant-Hilaire* il quale dice che quel fatto sembra suscettibile di una diversa interpretazione.

Alla nigrizie debbono ascriversi gli *spili neri* o nei pigmentari che guarniti o no di peli appaiono congeniti in una o più parti del corpo, ove d'ordinario restano stazionari potendo però talfiata anche estendersi più o meno lentamente.

*Pitiriasi Nera o Melasma.* Fu primo il *Willan* ad osservare nei bambini nati nell'India e trasportati in Inghilterra una particolare dermatosi che denominò *pitiriasi nera*, la quale esordiva con un'eruzione parziale di papule, e finiva con un coloramento nericcio ed una leggera disquamazione forforacea: questo morbo colpiva talvolta la metà di un arto, e qualche volta le dita delle mani e dei piedi. *Alibert* racconta tre fatti, in uno dei quali la pelle era cupa come quella di uno spazzacamino; di più sentivasi scabra e granulosa in vari punti della sua superficie: questo stato della cute viene anche denominata Melasma da *Rayer*, mentre il *Lorry* e l'*Alibert* lo riguardano come un efelide scorbutica.

Queste diverse denominazioni generano a mio avviso una

confusione che ho cercato di togliere nel modo che passo a dire. Esiste una maculazione cupa nereggiante, accompagnata da minuta disquamazione, mostrandosi la pelle non turgida non papulosa, ma liscia come d' ordinario, oppure leggermente increspata ed indurita: questo è quanto rilevasi spesse fiate nel terzo stadio della pellagra: a questo stato della cute io propongo di applicare il vocabolo *Melasma*, o pitiriasi nera. Nei vecchi denutriti e non troppo amanti della nettezza è facile riscontrare nelle gambe delle macchie di pitiriasi nera.

Istudiando clinicamente la pitiriasi nera del *Willan*, ho rilevato che all' appoggio della descrizione che egli stesso ne porge, e di un unico fatto da me osservato che con quella pienamente consente, una tale denominazione non è esatta perchè considerando che il fenomeno più saliente e primitivo è l' ammasso di piccole papule, locche spetta al lichene, non è più la pitiriasi, che è consecutiva, la quale deve costituire la frase dermopatica, ma bensì la papula agglomerata, per cui dico che il morbo del *Willan* parmi meglio espresso colla denominazione di *Lichene nero*, il quale non sarebbe che un esagerazione del Lichene livido.

Avendo esaminato col microscopio il melasma, la pitiriasi nera, ed il lichene nero, ho rilevato che il loro fosco coloramento è prodotto e mantenuto da esuberanza e da deposizione pigmentaria, estesa pure alla sottoposta lamina epidermoidea.

Credo bene di avvisare avere io veduto sulle gambe di alcuni vecchi cachetici e sucidi delle maculazioni scure le quali lasciavano credere si trattasse di melasma: non erano invece che impronte di sporcizia determinate da polvere impastriciata con sudore ed untuosità della pelle: una semplice lavatura di acqua calda saponosa distruggeva in breve ora l' apparente melasma.

Parlando del vocabolo *efelide scorbutica* dato dal *Lorry* e dall' *Alibert* al melasma di *Rayer*, ed alla pitiriasi nera di

*Willan*, io penso che que' due sommi od abbiano equivocato, oppure guardando allo stato scorbutico dei soggetti abbiano desunto la denominazione della dermopatia, senza curarsi della ragione materiale del nero colore della cute. Ognuno sa bene come lo scorbuto ingeneri delle macchie nereggianti, livide, bluastre, rosso cupe ecc. ma basta esaminarle con diligenza e colla lente per iscorgere che in esse nulla esiste di ciò che compone il melasma, che in esse non havvi esagerazione pigmentaria, ma vi esistono invece i materiali stravenati del sangue come nella porpora maculosa, nelle vibici, nelle petecchie e simili. A me sembra quindi che in seguito di questi semplici rilievi eloquentissimi debba separarsi la frase di efelide scorbutica dal melasma ecc. giacchè sono due entità morbose affatto diverse e dissonanti.

Tanto il melasma, che la pitiriasi nera ed il lichene nero sono l'espressione di una cachessia universale: difatto queste forme dermopatiche sogliono coincidere colla pellagra, colla tabe mesenterica, colla cachessia sifilitica e simili; e quando avvengono sogliono prenunziare una non tarda morte. Da tali nozioni è facile indovinare quale possa essere la cura, e quanto poco da essa possa sperarsi di bene per l'infermo. La storia medica però ci porge un conforto laddove descrive un' epidemia avvenuta in Parigi nel 1828, ove in un gran numero di malati l'apparso melasma non impediva la guarigione perfetta, rappresentato dal distacco della nera epidermide che riproducevasi bianca e del tutto naturale. In un vecchio convalescente di spleno-pneumonite da me curato e guarito, apparve un melasma ad ambo le mani, il quale da se scomparve a capo di quindici giorni.

*Malattia bronzina o dell' Addison.* Ho lungamente studiato e scrutinato se la malattia dell' Addison sia un' entità morbosa particolare e distinta, oppure se valga la stessa cosa del melasma, della pitiriasi nera ecc. ecc- Ho finalmente concluso che il male bronzino è l'omologo di questi fenomeni melanici; ed ecco la ragione del mio opinamento.

Cominciando dalla colorazione cutanea del morbo Addisoniano ho riscontrato non essere che la conseguenza di deposito pigmentario sotto epidermico, quale riscontrasi nel melasma: ho pure osservato che questa maculazione accompagnasi con lieve disquamazione della cuticola non alterata nel suo normale colorito: ho ugualmente rilevato che questa macchia bronzina cupo-nerastra ripetesi in qualche caso anche nell'interno della bocca ed in ispecie sulla lingua, come succede nel melasma: ho veduto che il morbo dell' Addison a somiglianza del melasma è l'espressione di cachessia. Se l'illustre clinico inglese pose la ragione del morbo bronzino in un alterazione delle capsule soprarenali, l' anatomia patologica ha di poi svelato l'incostanza di questo guasto nella malattia bronzina in discorso, locchè vale quanto dire che essa a pari col melasma deriva da un disordine profondo dell'organismo finora indeterminato, ma grave però e d'ordinario micidiale, caratterizzato da uno stremo di forze, da deperimento della nutrizione, da disordini digestivi, e dai coloramenti bronzini che tendon più al nero che al verdastro in varie parti del corpo ed in ispecie alla cavità orale, alle parti vereconde, alle mani, alle gambe ecc. ecc. Egli è vero che di spesso fu notata la lesione delle capsule soprarenali nel morbo dell' Addison: ma chi prima di lui scrutinò quegli organi allorchè trattavasi di melasma o pitiriasi nera? Per le cose brevemente esposte io credo di poter concludere per l'identità patologica della malattia dell' Àddison col melasma e colla pritiriasi nera; di maniera che oserei proporre la fusione di queste tre frasi in una sola, per addottare quella che ricorda il nome di un illustre medico di Albione che tanto sapientemente illustrò questo morbo.

*Sclerema bruno del Thirial.* Lo stato d'induramento cutaneo paragonabile a pelle tannata od a carta pergamena, denominasi Sclerema, il quale ora è bianco ed ora è bruno. Dirò solo poche cose di questo ultimo per ciò che spetta al suo colore. Esordisce lo sclerema bruno con una colorazione di un

bianco sporco, il quale gradatamente oscurandosi ricorda la tinta della malattia bronzina immessa sur una pelle ispessita, tesa e dura. Io non ho veduto che un solo caso di vero sclerema bruno in donna cagionevole, che lentamente consumandosi andò a perire vittima del marasmo: non fu possibile ottenere il permesso di praticare la necroscopia. Che direbbesi se io osassi porre innanzi una mia persuasione, che cioè lo sclerema bruno non sia altra cosa che il morbo bronzino svoltosi nel corion indurato? trattandosi di due forme morbose che hanno la loro sorgente in un' alterazione del misto organico, perchè non potranno associarsi affine di esprimere sempre più la profondità del guasto chimico-organico dell' infelice colto da tanta sciagura?

Notisi bene di non confondere lo sclerema bruno con quello che accompagnasi con macchie di un rosso cupo simile a quello dell' eritema pernio o gelone, giacchè in quest' ultimo caso non trattasi già di deposito pigmentario, ma bensì di stasi sanguigna procurata e mantenuta dall' induramento progressivo della pelle, il quale arresta il circolo capillare sanguigno locale.

*Tinta ardesiaca prodotta dal nitrato argenteo.* In due modi può il nitrato d' argento tingere la pelle del colore dell' ardesia più o meno scura, vale a dire porgendolo all' interno, ed usandolo esternamente. Non pochi ed abbastanza conosciuti sono i casi di tinta ardesìaca prodotta dai cristalli di luna dati all' interno come farmaco antiepilettico, per dispensarmi dal dirne partitamente. Accennerò solo colla scorta dello *Swediaur* dell' *Albers*, del *Reimar*, del *Roget*, del *Buttini*, *Rayer*, *Lelut* ecc. che dopo una lunga somministrazione di questo sale cominciano a manifestarsi in varie parti della cute delle macchie ardesiache più o meno chiare e talvolta nere come l' ebano: la lingua e le fauci possono presentare questo fenomeno qualche tempo dopo avere sospeso il rimedio, come ne fa fede in proposito il *Roget* di Londra.

Vuolsi che tali macchie risultino da un deposito materiale dello stesso nitrato argenteo: opinione che io tengo anzi come verità, avendo veduto che si decolorano al contatto del ioduro di sodio. Questo sale usato come cosmetico tintorio dei capelli può essere assorbito e quindi ingenerare i fenomeni consecutivi, come dissi, alla sua interna somministrazione. Non ha molto (1) io ho pubblicato un caso di questa fatta, in cui trattavasi di una donna che avendo usato per circa due lustri una pomata con nitrato d'argento onde tingere i suoi argentei capelli, venne finalmente colpita da estesa macchia ardesiaca alle gambe, la quale poi svanì mercè l'uso interno ed esterno dell'ioduro di sodio, avvenimento comprovante che quella colorazione cutanea era opera esclusiva del sale in discorso.

*Cromidrosi.* Questo trassudamento cutaneo bluastro-scuro che il *Leroy* de Mericourt denomina cromidrosi, è detto *cianopatia cutanea* da *Billard*, *Stearea negricante* da *Moore*, *Neligan blefaromelena* da *Law*. E desso costituito da un coloramento nero o bluastro cupo a diverse gradazioni, limitato d'ordinario alla superficie delle palpebre inferiori d'ambo gli occhi, ma che può anche diffondersi a tutto il corpo od a porzioni di esso. Questo fenomeno fu visto nei sani, ma per lo più precede o va congiunto all'amenorrea, dismenorrea ed in ispecie al vomito, od allo sputo sporco di sangue o di materia colorante. La pelle non partecipa di questa macchia, perchè lavata con acqua saponosa, o con ranno o tolta con pannolino la materia colorante che somiglia al cerume delle ruote, scorgesi il derma nel suo naturale aspetto.

Esaminando colla lente la parte colorante dopo essere stata detersa, il *Bousquet* vide scaturire lentamente delle goccioline di un sudore nero, il quale costituì un deposito compatto che tinse la guancia di un cupo colore bluastro, il quale tolto col sapone o col pannolino si rinovellò anche ripetutamente. Sem-

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche luglio 1860 p. 18.

bra che questo trasudamento emerga dalle glandole sudorifere; altri lo fanno partire dai follicoli sebacei ricordando il punto nero che riscontrasi nell' acne puntata. La qualità grassosa dell' umore escreto mi farebbe accogliere l' opinione che la cromidrosi abbia sua ragione in un disturbo funzionale delle cripte sebacee della cute. Questa tinta nera sarebbe mai carbonio unito a grasso? Il coincidere la cromidrosi con guasti attendibili pulmonari, come si disse, sarebbe mai una circostanza favorevole al mio sospetto?

Questa malattia propria delle donne ha una varia durata, e cioè da alcuni mesi a parecchi anni: ora cede al ristabilirsi la sanità generale: il più delle volte però persiste ad onta del ritorno della menstruazione, a dispetto del parto e del matrimonio: la scomparsa della essudazione avviene gradatamente.

La cura di questo fenomeno deve mirare a vincere il disordine dinamico-organico che seco va congiunto. Siccome pare un sintomo, così, il *Leroy* de Mericourt dice che la prima indicazione a compiersi in questa dermopatia è di non nuocere e di attendere.

*Macchie scorbutiche.* Lo scorbuto ingenera talvolta delle macchie cutanee quasi nere; fenomeno devoluto a deposizione o filtrazione sanguigna nello strato dermo-adiposo: la tinta loro è si prossima talfiata ai coloramenti melanici da rimanere incerti nel giudicarle: esaminando però diligentemente l' infermo iscorgonsi i fenomeni dello scorbuto, o più di spesso altre macchie che pei loro caratteri non possono essere equivocate, stante la loro fisionomia scorbutica.

*Macchie di Porpora emorragica.* La porpora sia maculosa o meglio emorragica è talvolta rappresentata da un colore nericcio della cute, disposto però a foggia di cerchi o di ovoidi più o meno estesi, ma d' ordinario piccoli e confluenti per cui assomigliano ai semi di lenticchie. È uno stravenamento capillare sanguigno che motiva queste macchie, o come altri vogliono un trapelamente di sangue attraverso le pareti dei vasi su-

perficiali e profondi. Nei soggetti cachetici tali macchie tendono al nero, e tanto più cupe si fanno quanto maggiore è la dissoluzione chimico-organica.

Io non istarò a ricordare le macchie più o meno cupe che svolgonsi sulla pelle per opera del freddo, ed in seguito di morbi dissolutivi quali il tifo, la febbre nosocomiale, la lente nervosa dell' *Huxham* ecc. ecc. giacchè sono cose troppo ovvie e non esprimono che i primi passi della cancrena chimica, o della flogosi mortificante.

Dal fin quí esposto chiaramente risulta che tre elementi propri all' organismo possono tingere in cupo colore la nostra pelle e cioè il pigmento, il carbone, ed il sangue. Un altro materiale estraneo a noi, e cioè il nitrato d' argento, serve a tingere il corion del colore dell' ardesia. Il pigmento però è quello che ingenera la maggior parte delle tinte cutanee scure e nere, il quale come vale a produrre delle semplici ed inocue mostruosita, p. es. la nigrizie, è pur mezzo che serve a rappresentare i profondi disordinamenti della nostra macchina p. es. la malattia bronzina, la pitiriasi nera ecc. Sarebbe a cercarsi se nella razza melanica od etiopica l' esagerazione del nero pigmento rispondesse per valore sintomatico a quanto succede almeno presso noi. La qual cosa avenendo, come io non ne dubbito, significherebbe a mio avviso non dovere il medico interessarsi direttamente della macchia, ma essere indispensabile rinvenire la cagione che motiva l' esuberanza pigmentaria, giacchè il pigmento essendo un prodotto fisiologico non deve essere fatto scopo di cura particolare e diretta. L' evoluzione dell' innocua nigrizie nel bianco, è una prova ulteriore dell' unità d' origine dell' uomo di vario colore: e come certe parziali nigrizie apparse in un antenate si trasmettono regolarmente nei suoi discendenti quasi sugello di famiglia, così io penso che la prima creatura melanica o più individui melanici tali addivenuti per circostanze a noi incognite, come in noi appare la nigrizie per mistiche cagioni, abbiano trasmesso il

tipo negro in tutti coloro che da essi partirono, come il frutto d'ogni anno non manca mai all'indole dell'albero che lo produce. Riflesso confortato da un altro avvenimento, e cioè dal notare l'esistenza dell'albinismo a preferenza in mezzo ai negri, quasi a ricordo della loro prima origine che non era nera: che se pure piacesse l'obblio, non può essere a lungo accarezzato, perchè giornalmente la negra partorisce bianchi i suoi figli, i quali sembra abbisognino dell'azione degli influssi cosmo-tellurici per vestire la tinta della razza a cui appartengono, come forse vi vollero nei primi melanici.

### Dermatosi di fondo giallo.

Che la pelle possa vestire la tinta gialla è fatto quasi di giornaliero avvenimento; e basta ricordare l'itterizia, per togliere al mio detto qualunque dubbitazione.

Chi bene esamina il colorito cutaneo della nostra razza non può non avere osservato, come in generale la pelle abbia una tinta che piega versa il gialliccio, il quale sempre più torna appariscente nell'avvanzare degli anni, e nel tramonto dell'età: il quale fatto è poi pronunziatissimo negli abitatori del mezzogiorno, o delle plaghe soggette al caldo-umido per buona parte dell'anno. Se ciò è facilissimo a constatarsi nella pienezza della sanità, riesce pure assai manifesto sotto l'influsso di speciali disturbi sanitari di varia durata ed importanza. Ingiallisce la pelle per l'opera di attendibili disturbi digestivi; ingiallisce in seguito di patimento ai visceri ipocondriaci; ingiallisce durante il corso di alcune pneumoniti, di talune febbri atassiche ed adinamiche; ingiallisce per la clorosi e l'amenorrea; ingiallisce se le febbri miasmatiche ci colpiscono anche rispettando il fegato e la milza; ingiallisce per l'opera malefica di taluni veleni; ingiallisce in fine dopo che la pelle ha sentito il potere dell'infiammazione, o delle piressie eruttive, o di talune dermatosi lente o croniche.

E perchè mai la nostra pelle ha tanta disposizione e facilità a tingersi di una tinta, che sotto varie gradazioni ricorda sempre il colore giallo?

Abbiamo visto come la razza mongolla tragga ragione del suo fosco colorito nella presenza del pigmento, che in sua varia disposizione ed abbondanza motiva il giallo di questa razza; giallo che gradatamente offuscandosi conduce al melanismo dei negri. Che se un uguale motivo esplica presso noi le così dette pelli bronzine naturali, non è però quello che dà ragione degli ingiallimenti morbosi superiormente cennati, giacchè l'anatomia patologica e la microscopia escludono la preponderanza del pigmento, ma danno argomento ad accogliere un' altra genesi che avrebbe suo punto di partenza nel sangue, il quale per mezzo dello siero trasmetterebbe alla cute un materiale colorante che esso sangue contiene od accolse sempre in quantità esuberante. Sentenza generalmente verissima, se si riflette come lo siero quasi sempre risponda pel suo colore a quello della cute gialliccia: pone sugello al mio dire l'epatite itterica.

Io mi permetto di esporre una mia opinione, data ad esplicare la ragione di tutte le varie colorazioni gialle della pelle. Se poni mente all' indole dei mali che io ricordavo coincidere col giallume cutaneo, febbri periodiche, pneumonite, clorosi, amenorrea, disturbi gastrici, veleni ecc. ripugna forse alla ragione ed al fatto clinico l' ammettere un costante risentimento epatico, fautore in piccol grado di quel giallume che in forte proporzione apparasi nell'itterizia per disturbo del fegato? le attinenze organico-funzionali dirette o riflesse di queste viscere con li precipui del nostro corpo, pulmone, cuore, e reni, non confortano forse il mio riservato concetto? io dissi cosa che aspetta l'approvazione od il niego dei dotti per seguitare ad accoglierla, se buona, per respingerla se falsa.

Come l' annerimento della pelle ha due motori e cioè il pigmento ed il carbonio, così due pure ne possiede il giallo cu-

taneo, e cioè il pigmento ed il sangue chimicamente offeso: Ebbene il carbonio dipartendosi dal sangue, pare a me ci ammaestri che l'etiologia dei coloramenti cutanei non è poi così disparata e disarmonica come sembrerebbe a prima vista, o come taluno vorebbe accogliere e sostenere. Ed ecco come l'itterizia nera ricorda i malori melanici della pelle per esuberanza o per deposito di carbonio.

Ora passerò in rivista le forme dermopatiche in cui predomina la tinta gialla.

*Pitiriasis versicolor.* Ognuno sa bene come questa dermatosi epidermica sia l'espressione di un fungo ossia di un parasitismo, conosciuto sotto il nome di Microsporon furfur, o meglio Epidermophyton. E pur noto come la pitiriasis versicolor sia costituita da macchie di un colore giallo più o meno sporco o brunastro, con distacco farinoso dell'epidermide, con prurito ecc. che sviluppansi d'ordinario al petto, all'addome, ed al collo: è detta ancora cloasma da *Rayer*, e da altri impropriamente macchia epatica, efelide ecc. Relativamente alla causa del colore giallo di questa pitiriasi, vuolsi da taluno procedere da granuli pigmentari, da altri emergere dalla crittogama sumenzionata: in seguito di osservazioni microscopiche da me praticate io dico che al pigmento deve ascriversi il colore giallognolo della pitiriasi versicolore.

Io ho veduto vari casi di pitiriasi versicolore estesa equabilmente a tutto il petto ed all'addome i quali ricordavanmi la razza mongolica tanto somigliante era il colore di questa dermatosi, con quello della cute del chinese, del tibetano ecc. ecc. In ambo questi casi vediamo come la diversa disposizione del pigmento a seconda di particolari circostanze, ingeneri in un caso lo stato fisiologico in un altro il morboso, mentre la base del fenomeno è completamente identica, giacchè è sempre lo stesso pigmento.

*Tinta gialla dei bambini.* Sonovi dei fanciulli neonati i quali dalla tinta rossa cutanea che presentavano all'atto del loro

nascimento, passano ad una sfumatura giallastra lievissima in principio e che va crescendo a modo che sotto la pressione del dito la cute invece di farsi bianca diventa gialla, conservando poi in fine questo infausto coloramento. Questo giallume infantile viene denominato *Itterizia dei neonati.* Tale colore non è opera di pigmento ma bensì del sangue che in se racchiude materia gialla colorante che va a depositarsi sul corion.

Che il sangue abbia proprietà di tingere in giallo la pelle, indipendentemente da lesione dell' organo separatore la bile, basta ricordare come le estese ecchimosi abbiano una fase in cui vedesi la parte ecchimosata offrire una tinta giallastra evidentissima. Il cancro del seno o della matrice ingiallisce la pelle delle sue vittime, e tale le dona un colore giallastro da fare avvertito l' esperto medico come esso più non abbia a porgere all' infelice che uno sterile conforto, ed una pietosa speranza.

Degli altri coloramenti giallastri cutanei già indicati, null' altro resta a dirmi se non che sono l' azione del sangue, e solo per eccezione traggono motivo dal pigmento. Evvi un carattere, a mio avviso, che può far conoscere subitamente la colorazione cutanea prodotta dal sangue o dal pigmento; consiste questo nell' avere una tinta quasi universale quella cute che ingiallisce per colpa del sangue, mentre è parziale ordinariamente quella macchia che fu opera del pigmento. Da queste cose diagnostico-differenziali deve naturalmente essere escluso l' ecchimosi che dal nero passò al giallo, giachè trattasi di cosa tutta locale, e di produzione chimico-animale.

## Dermatosi rosse

Ognuno sa bene come la massima parte delle dermatosi accompagnasi ad un qualche grado di rossore, il quale è motivato dalla presenza esagerata del sangue nei capillari della pel-

le ammorbata, presenza che ora è l'opera dell'iperemia attiva fino al punto di svolgere l'infiammazione, ed ora è la conseguenza di stasi passiva portata fino al punto di travolgersi in una chimica dissoluzione.

Io dirò solamente di quelle offese cutanee in cui il rosso colore non sembra motivato esclusivamente dal sangue, imperocchè è un rossore tutto affatto caratteristico e diverso da quello che suol scorgersi nella generalità delle dermatosi.

Perchè mai le affezioni cutanee sifilitiche improntano generalmente la tinta ramea ora chiara ed ora cupa, per cui sogliono differenziarsi per questo solo fatto dalle altre dermopatie? io dirò il frutto delle mie osservazioni in proposito senza interessarmi dell'altrui opinione in generale astratta ed ipotetica. Se trattasi di dermatosi venerea recente in soggetto di buona costituzione, il color rameo è chiaro come scorgesi in lastra pulitissima di tal metallo: se il soggetto è cachetico o di abito fisico guasto, se la dermatosi è cronica, in allora il colore è quale scorgesi nel rame metallico sporco e cioè dal rosso cupo, al violaceo, ed al nerastro. Mediante gli ingegni ottici ho cercato il pigmento; mai lo rinvenni colorato o disposto a modo da esplicare il fenomeno; non vidi che globuli sanguigni linearmente disposti, locchè procedeva dal trovarsi essi racchiusi nei capillari; e parvemi che il color rameo chiaro accordasse con poca copia di rete sanguigna iperemica, e di facile circolazione, mentre l'opposto credetti ravvisare nella tinta ramea tendente al cupo. Io penso però che il virus sifilitico manifestandosi costituzionalmente alla pelle ed altrove imparta al sangue una modificazione cromatica per cui si dispone a tingere la pelle nei modi surricordati dipendentemente ancora dalla temperie dell'infermo. Havvi ragione per escludere appieno il mio dettato? io non lo credo, riflettendo ad un fatto assai ovvio, che cioè a seconda della crasi sanguigna modificasi la colorazione della pelle; l'anemia, la clorosi, lo scorbuto variamente pingono la cute; e perchè nol potrà la

sifilide, la quale modifica o comparte al sangue la cattiveria celtica per cui questo umore ripete direttamente ed indirettamente la trasmissione della prava lue?

Il maculamento sifilitico estendendosi in un largo punto del corpo comparte ad esso quel colore che caratterizza le pelli rosse dell' America, le quali così sono per opera delle granulazioni pigmentarie. Potrebbe la sifilide ripetere nella nostra razza la tinta ramea omologa a quella degli Indiani? io sospetto che sì giacchè ho veduto qualche raro caso di maculamento rameo persistente per un tempo indeffinito ad onta che fosse cessato qualunque indizio di lue venerea costituzionale. Arroge in favore di mia credenza il riflesso che come il pigmento variamente disponendosi crea le macchie nere, gialle ecc. non so perchè non debba ingenerare le colorate in rame, al cospetto del fatto che le pelli rosse sono l' opera del più volte ricordato pigmento.

*Macchie di vino.* Questi maculamenti spesso congeniti conosciuti coi volgari vocaboli di voglie di vino, di fragola o di altro avente colorito rosso a varia gradazione, non sono altra cosa che bizzarra deposizione di pigmento: per cui se quello sfregio investisse tutto quanto l' ambito cutaneo di un bianco, diverebbe questi simile completamente pel colorito alle Pelli rosse dell' America.

Il color rosso adunque delle dermatosi ha due origini; l' una sta nel sangue, l' altra nel pigmento; comune è la prima, accidentale ed eccezionale la seconda; quest' ultima poi ora è immediata senza lesione sanitaria, ora è percorsa da una causa morbosa come si disse. La natura adunque creando le fisiologiche pelli rosse, dispose che lo stesso normale pigmento potesse incarnarsi con taluna malattia, e lasciò sospettare a mio avviso, come altrove cennai, l' unità creata di un sol colore, lasciando poi modo alle varie influenze delle recenti primitive epoche mondiali di variare stabilmente il color della pelle mercè la diversa disposizione del pigmento: avvenimento

che in piccola misura vediamo anche oggi succedere la mercè di cagioni spesso misteriose ed opposite, componenti un risultato indeffinito ma pieno di maraviglia.

La fisiologia annovera diversi coloramenti cutanei come si disse, i quali non sono disparati che guardandoli nei loro estremi, p. es. il bianco ed il nero, il gialliccio ed il rosso: ma se si percorrono le tribù di ogni razza è dato scorgere a tutta evidenza che un' immensa serie di gradazioni interponesi fra i due estremi per farli scomparire, e per apprenderci che i quattro precipui colori di razza già menzionati stanno congiunti per mezzo di una catena, ciascun anello della quale collo sbiadire o coll' offuscarsi proporzionalmente ci conduce in modo insensibile dalla razza giapetica alla mongolla, da questa alla melanica ed alle pelli rosse, e viceversa. La patologia di rincontro tutti ci ripete questi coloramenti e sue gradazioni, di maniera che se capriccio movesse taluno a comporre una pinacoteca di tutti i colori che offre l' uomo sano sparso sulla terra, potrebbe la scienza medica contraporne un' altra perfettamente simile ed uguale.

Tra questi due fatti incontestabili sorge di mezzo la diversa ragione di ciascuno, perchè mentre è una sola la causa che fa l' uomo sano delle varie razze, e questa è la varia disposizione del pigmento, parecchi sono i motivi che danno i colori morbosi della pelle come già dissi. Noto però che quando il colore abnorme della pelle di una razza procede dal pigmento, o trattasi di puro diffetto e non di malattia, ovvero quel pigmento se consociasi ad infermità non merita una considerazione particolare per parte del medico: mentre tutti gli altri colori non motivati dal pigmento compongono quasi per se soli una parte attendibile dell' infermità, essendo un male e non un diffetto questa abnorme tintura della pelle.

Senza ricordare le abbastanza note efelidi solari, le macchie di rossore, le epatiche ecc. ecc. dirò che la pelle può mostrarsi cerulea come narra il *Billard*; esaminando però diligentemente la storia che esso pubblicava, iscorgesi appartenere questo fatto alla Cromidrosi di cui sarebbe una semplice varietà.

La *Caratte* dominante nella Nuova Granata si compone di macchie estese per tutto il corpo, di vario colore, e cioè bianco appanato, rosso cremisi, caffè, bianco livide.

La *Pinta* è costituita di macchie sparse sul viso, sul petto e sugli arti, le quali prima sono scolorite, gialliccie e palide, e poscia diventano bianche e finalmente nere. È nel Massico.

Questre tre forme, e forse qualchedun' altra analoga, ricordano sempre le cose già dette allorchè cennai ciascuna dermatosi dotata di tinta particolare distinta: qui trattasi di un accozzamento o di una successione di colori, mentre altrove non avevasi a riguardare che una sola ed unica colorazione.

Ora mi proverò di cercare quali correlazioni esistono fra le tinte cutanee normali e le morbose.

L' albino completo è un individuo in cui manca la parte colorante della pelle, ossia il pigmento: l' albinismo ora è generale ed ora parziale, ora assoluto ed ora incompleto, per cui mancando di quel assoluto candore che gli spetterebbe se il pigmento mancasse affatto, ricorda la nostra razza, di maniera che il *Godron* ha detto che l' uomo di razza bianca sarebbe dunque normalmente un albino incompleto. E vedi bizzarria di natura! è facile l' albinismo fra Negri, spesso congenito e talora accidentale; che se riscontrasi talora associato a fiacchezza fisico-morale, non di rado va unito a robustezza di corpo e di mente. Tutte le razze vanno soggette all' albinismo, non esclusa la bianca, la quale per essere appieno normale abbisogna del colorito roseo, mancando il quale nelle pelli bianchissime aristocratiche si sarebbe quasi tentati di procla-

mare l' albinismo e forse non a torto. Evvi adunque un albinismo che accordasi colla piena sanità del corpo e dell' intelletto, ed un albinismo congiunto a deperimento fisico-morale senza poter dire ove e cosa sia l'infermità che rese e conserva malconcio l' infelice decolorato. Non sappiamo altro che manca il pigmento, ma ignoriamo quale sia la vera causa di tale diffetto. È vero che la scienza clinica ci istruisce che un forte patema inargentò una chioma nerissima quasi in un attimo, e fece bianco un negro; ma questa medesima scienza ci donò il fenomeno inverso per opra della stessa cagione; locchè vale quanto dire che il pigmento come secrezione, obbedisce alle leggi soversive che talora insorgono a rovina di altre funzioni secretorie. Dunque non è il colore dell' albino che deve fissare esclusivamente l' attenzione del medico, ma bensì il motivo che allontana e toglie il pigmento, il quale motivo ora è conciliabile colla piena sanità, ed ora nò.

In conformità di tale dettato come abbiamo albini che diremo fisiologici, annoveriamo albini morbosi: e quindi per le medesime ragioni avremo le vitiligini con salute e con infermità del maculato, per cui nel primo caso la diremo una mostruosità, nel secondo un morbo; e morbosa sarà la maculazione bianca della porrigine decalvante perchè il pigmento scomparve certamente per opera della parassita propria di questa dermatopatia. Concludo non esistere differenza fondamentale fra l' albino congenito fisiologico e l' albinismo parziale come mostruosità: dunque fra la fisiologia e la patologia della acromia cutanea non intercede che la causa che motivò la mancanza del pigmento: ecco lo studio che deve imprendere il medico allorchè vuole togliere un albinismo parziale, di rintracciare cioè il motivo del fenomeno per combatterlo e per vincerlo, se pure gli è concesso di raggiungere una meta spesso difficile e d'ordinario impossibile.

Un fenomeno però assai strano nell' albinismo si è, quello ricordato da *Cailliè* che da due negri albini, maschio e fem-

mina, possono nascere fanciulli neri: oppure da un negro albino e da una negra, e viceversa, nascono figli o completamente albini od interamente neri. Questi fatti a mio avviso addimostrano che mentre la natura opera un deviamento, non compone che un' eccezione per tornare ben tosto alla suprema legge prestabilita dall' Onnipossente.

L' albinismo può dirsi quindi piuttosto una mostruosità che una vera malattia; è però un' espressione di non buona sanità, è un simbolo di facile cagionevolezza; e quando la pelle della nostra razza si accosta per candore a quello dell' albino, d' ordinario esprime una tempra lassa e di facile decadimento, quale suol essere la linfatica o scrofolare caratterizzata da niveo indumento cutaneo.

La pelle adunque abbisogna di un colore, quasi il pigmento valga ad impartire od esprimere robustezza: e difatto l' uomo sano e vigoroso di ciascuna razza nelle sue distinte gradazioni offre il colore tipo che gli compete, e ciò come regola generale. E a comprova di questo asserto etnologico ricordo come noi allorchè siamo colpiti da attendibili malori andiamo soggetti per lo più ad una modificazione di colore cutaneo, a segno tale che questo solo fenomeno vale pel clinico talora un criterio diagnostico e giudicatorio potentissimo e giusto.

Passando a dire del melanismo naturale, che in se medesimo offre marcatissime gradazioni a segno tale che qualche tribù di negri ricorda le pelli rosse di America, è degno di ricordanza come l' europeo passando ad abitare le zone calde, o rimanendo esposto ai cocenti raggi del sole, imbrunisce la sua pelle per un esagerato deposito di pigmento; di maniera che fra esso ed il negro non esiste pel colorito che la sola differenza di accidentalità e temporaneità, perchè tolte le cause che anerirono la sua cute, questa suol riprendere la sua tinta normale; inoltre i nati di questi individui abronziti dal sole offrono il colore della razza a cui appartengono, e tale lo conservano fino a che vivono nell' ombra riparati dal sole.

Quando un individuo di qualsiasi razza è colpito da melanismo, ei deve tale mostruosità ad ipersecrezione di nero pigmento, vuoi per risultanza di argomento patologico, vuoi per conseguenza di una bizzarria di natura che non possiamo determinare. In ambo i casi a me sembra di scorgere che le sostituzioni cromatiche sono inerenti all' indole dell' uomo per la sua origine unitaria; e che mentre una causa morbosa altera la colorazione della cute, per sostituirne un' altra, essa non adopera forse diversamente da quei motivi che in origine fecero emergere i colori della pelle che vediamo sparsi sul globo; motivi che ripetutisi costantemente sopra non poche generazioni giunsero a porvi un suggello di loro potenza, per cui quei colori rimasero costanti, come immutati restano alcuni caratteri nelle molte generazioni di una data famiglia, di un popolo, di una nazione.

Ciò che ho detto del melanismo vale istessamente per l' eritrismo, ed il clorismo, giacchè è sempre la varia disposizione del pigmento che motiva il colore nero, rosso giallo della cute.

Abbiamo finalmente veduto che la pelle umana può presentare delle colorazioni diverse, ma sempre omologhe per tinta alle naturali, indipendentemente dalla presenza del pigmento; e quando ciò avviene trattasi costantemente di un' infermità più o meno grave, più o meno facile a combattersi e a risanare. Niuna sorpresa deve eccitare questo fatto per se solo considerato, vale a dire pel puro fenomeno del colorito; giacchè se la pelle normale di tutte le razze comprende in se tutte le gradazioni che dal bianco al nero, al giallo ed al rosso e viceversa si succedono, locchè vale quanto dire accoglie quasi tutti i colori, è cosa naturale che anche le tinte non costituite dal pigmento che avvengono sul nostro ambito cutaneo, abbiano una corrispondenza colle pigmentarie. Sono come due tavolozze, in una delle quali stanno distesi dei colori metallici, e nell' altra delle tinte vegetali; cose apparentemente uguali ma sostanzialmente diverse.

Questo saggio teorico-clinico delle colorazioni della pelle è motivo a studi patologici profondi ed utilissimi, i quali coltivati con amore e sapienza devono fruttare un gran bene alla scienza ed all'umanità, perchè se da un lato eccitano giustamente la curiosità dei dotti, da un altro lato ponno giungere a rischiarare ed a togliere quelle oscurità ed ambagi che circondano la dermatologia poco studiata dalla generalità dei medici, mentre è un ramo patologico della massima importanza, destinato ad esplicare dei guasti che dipartendosi dall'interno dell'organismo riflettonsi sulla pelle con eloquenza poco intesa e negletta. E mentre oggi giorno ognuno riconosce cosa indichi la porpora maculosa, la petecchia, la zona, la papula ramea, e simili, e come debba ricercarsi la loro ragione morbosa non già sulla pelle, ma bensì nel misto-organico, così deve pensarsi in generale dei proteiformi coloramenti che bizzarramente amantano il nostro esterno indumento. Che se Francia ed Allemagna fanno passi giganteschi nello studio delle dermatosi, sappia l'Italia pure rammentare le sue antiche glorie anche in questo ramo di patologia, per non essere seconda alle sue figlie e sorelle di clinica sapienza.

---

Rapporto *Rivelli*, alla compiuta ed ultima risposta del Rapporto del *Berruti*, degnissimo Fisiologo nella R. Università di Torino.

*Parte Prima*

Solamente nel 20 febbraio 1861, ebbi contezza di un articolo » *Rapporto Berruti sugli scritti Ovologici ed Embriologici del dott. Rivelli di Bologna* » inserito nel fasc. n. 21, 15 novembre 1860, pag. 314-20, del giornale della R. Accademia di Medicina di Torino, siccome onorevole incarico affida-

togli. Nel giorno susseguente, 21 fui doverosamente sollecito inviare allo scrittore poche righe, in fra le cui cose rispettosamente gli dissi, avere Esso di molto errato anco nel mezzo d'adempiere allo scientifico consiglio; dissi *errato nel mezzo*, posciacchè dopo 20, o più anni mi lusingavo niun dovesse porre quistioni di sorta sui miei lavori fisio-anatomici alla Scienza già assicurati da molti giudicati, e perciò stesso che le di Lui considerazioni del 1860, o di qualunque altro fossero dirette *collo scalpello* a distruggere o negare non solo gli stessi giudicati sino ad oggi da nessuno contrariati, e tralineati quanto basta nella mia istorica narrazione del 1843 (1), da Esso ben conosciuta, ma eziando a cassare gli alti o nuovi principj positivi, non solo conseguenti figli, ma sibbene i fatti che reggono, esprimono e costituiscono *con sé stessi e per sé stessi*, tutti i corpi del tutt' insieme dell' Universo o degli Universi. I quali principj li ho con brevi parole esplicitamente posti pur anco ne' miei libri stampati a Venezia nel 1845, ed in modo particolare la non mai interrotta continuità rigenerativa, come progressiva unione de' primissimi esseri ( o quelli che stanno per l'uomo *primissimi*) -- donna, bruta e pianta — con tutte le successive rigenerazioni passate, presenti e future de' corpi della gran scala zoologico-filologica. In somma dal *Berruti*, o da altri restano a distruggersi tutti i miei positivi principj opposti agli astratti de' Leucippo-Democrito-Epicuro; materialisti-spiritualisti-polaristi, e per fino dei moderni e viventi globulisti, ecc. Se giusti sono per avventura i medesimi miei principj, quale fu o quale sarebbe la scientifica mia arditezza? A quale grado essa mai porterebbe la filosofia della storia naturale? I quali accennati giudicati, tutti furono a dovizia ricomprovati nell'essenziale da non pochi esteri e corpi scientifici sotto ad eguali o diversi linguaggi, ed anco presi a

---

(1) Istorica narrazione de' miei travagli Ovologici ed Embriologici fino alla terza riunione degli scienziati italiani in Firenze. Fano 1843.

prestito per ispiegare molte fasi di conseguenti fenomeni della generazione, come ad esempio l'alto fenomeno della pubertà; le prove del creduto, ma non vero Ovo-sgravio de' mammiferi, da *Kestenen*, chiamata ipotesi ingegnosa, e da me provata affatto non vera. Ved. la cit. mia *Priorità*; le cause occasionali della menstruazione da me a loro preventivamente scoperte: basterà citare fra Essi gli insigni professori ed osservatori i Signori *Nègrier*, *Gendrin*, *Duvernay*, *Pauchet*, *Biscuff*, *Raciborsky* ed altri, anzi quest'ultimo nel 1843, sentenziò, che il corpo giallo non fecondato era il primo utero, significandovi, cred'io, la preesistenza del germe in cavità.

Nel fasc. Maggio 1841, del giornale delle Scienze mediche di Torino, il sullodato prof. *Berruti* stampò » *Cenni sulla Ovologia e sulla Embriologia, con alcune considerazioni sulle memorie Ovologiche del dott. Rivelli di Bologna* » Poscia nelle mie osservazioni positive (1) impresse nel Maggio 1845 a Venezia, pag. 389-420, risposi necessariamente a due critiche fattemi dallo stesso *Berruti* ed in essi cenni riferite, pag. 16, poichè i rispondenti soggetti erano i soli a cui io doveva per la scienza fare riscontro, cioè sull'apparenza di un certo che, *nubetta*, o corpiccino investito, ch'io dissi, pag. 7, delle mie palingeniche osservazioni (2), in qualche modo analogo ad un piccolo vitellino involto, e trasparente dalla vescichetta di Graaf denudata sino alla terza o quarta membranella della sua parete, e perciò stesso sull'esistenza, da Lui fermamente oppostami, del germe avanti alla fecondazione. Il medesimo *Berruti* ad esse mie risposte sino ad oggi sempre mai tacque,

---

(1) Osservazioni positive anatomico-organiche, ed elementi razionali della continuità del germe preesistente all'uovo, e quindi colla madre alla mercè del rudimento-funiculo. Memoriale della Medicina contemporanea. Venezia 1845 fasc. Maggio e Giugno. Tip. Cecchini.

(2) Osservazioni sopra lo svolgimento de' corpi organici, che *Appoggiano* la dottrina *Palingenica*, etc. Fano 1839. Tip. Lana.

quantunque gli stessi soggetti io li abbia ricomprovati con altri scritti di sperimenti fino al 1859; il perchè sembra, dopo tanti e tant' anni siasi Egli convinto di essi importanti veri palingenesi. Nella -- Gazette Medicale de Paris -- è detto, che nel 1837 pochi erano i Palingenisti al confronto degli Epigenisti. Ora mercè le mie Osservazioni citate, pochi sono gli Epigenisti a fronte dei molti Palingenisti. Dall' altra parte, non ho mai fino al giorno presente fatto niun verbo contrario alle altre opinioni del *Berruti*, vere opinioni in quanto però al mio operato, negli stessi Cenni dichiarate. Primo. Perchè, *poche parole*, tutte le medesime sue dottrine (p. e. la plasticità generativa — il convertimento dei corpi inorganici in tessuto *vivente* — l'identità del processo nutritivo al rigenerativo, l'analogia delle sue alle mie dottrine ovologiche ed embriologiche ecc.); perchè, dissi, *tutte le stesse di lui dottrine*, o quelle qualunque, *sue Theses ecc.*, alle quali ei s' attiene, furono da me positivamente col coltello combattute e per sempre rese nulle, ed anche ricomprovate non possibili dal 1841, al 1859, con altro operato anatomico, il cui fortunato frutto conseguentemente portò N. B. immutabili fatti anatomici assolutamente derivati dall' universale non perituro mio principio dato dal 1839, alla Scienza cioè » DELLA NON MAI INTERROTTA CONTINUITÀ NOTOMICO-ORGANICO-VITALE RIGENERATIVA DE' CORPI TUTTI ORGANICI: ossia in altri termini » *Della rigenerazione o rifabbricazione primitiva di tutte le parti anatomico-organico-vitali de' corpi organici N. B. dall' immediata e reale prolungazione e diramazione delle parti materne*, ridotte al minimissimo, *formative sucessivamente, o di generazione in rigenerazione, sino all' ultimo uomo, all' ultimo animale e all' ultimo vegetale della medesima gran Scala zoologico-fitologica.* Col quale imponente principio si spiegano (mi si permetta il mio zelo scientifico, come il sistema copernicano, o pitagorico, insegnò di preferenza agli antecedenti); si spiegano, io diceva, collo scalpello tutte le leggi fondamentali dell' economia organica,

siccome mi lusingo risultare dai nuovi miei cinque sistemi improntati esplicitamente a pubblico diritto, in modo speciale dallo stesso 1841, nel 10 aprile 1859, e de' quali ne daremo conto con qualche larghezza nella seconda parte di codesto Rapporto, poichè ora mi costringe il caso. Secondo. Perchè io aspettava dal fisiologo *Berruti*, nel tratto sì lungo di tanti anni, la di Lui verificazione de' miei fatti, siccome promise di eseguire, pag. 20, nei rammentati Cenni » Io non farò, disse » il *Berruti*, per ora alcuna considerazione su queste ingegno- » se conseguenze (perchè volle Egli denominare ingegnose con- » seguenze la trasmutazione di fatto anatomico della parete » graafiana in quelle di corpo giallo innanzi all' atto fecon- » dante? ), le quali essendo appoggiate (ma perchè disse ap- » poggiate?) a' fatti *che io mi propongo di verificare* » D' altronde io sono infelicemente astretto dal dovere scientifico il dichiarare, certamente senz' ombra d' implicita offesa, che il sempre chiaro *Berruti* sopra a quanto ha riferito nel 1841, ed in quel Rapporto, resta costante a fraintendere, checchè ne sia l' innocente causa, ciò che gli conveniva comprendere sul- l' impianto *fondamentale* de' miei concetti fisio-anatomici, i quali dal sopra indicato universale non perituro principio so- no tanti immutabili figli operativi, anatomicamente organica- mente e vitalmente, tutte le indefinite fasi della medesima e- conomia. Sin quì l' individuo scienziato; ora parli la Scienza substanzialmente immedesimata dal fatto. Prima di tutto, il fi- siologo *Berruti* ama con facilità di sentire l' unissono delle mie Dottrine? Legga, in grazia, il seguente grandissimo e sa- no pensiero » Le Globe, *macrocosmo*, et l' homme, *microcos-* » *mo*, sont tellement liès l' un à l' autre, qu' on pourrait dè- » viner ( *spiegare cioè*, *mercè il reciproco comparativo orga-* » *nismo dell' uno e dell' altro* ) le globe par l' homme, et ex- » pliquer l' homme par le globe » Lo scienziato — *uomo od essere finito* — a più sublime principio anatomico-fisiologico non può immedesimarsi.

Mi è adunque forza di brevissimo discorso sui citati giudicati medici, ora prodotti senza esatta cronologia, e de' quali ne fò quí due classi: la prima è di Autorità scientifica pubblica, e derivata o da celebri in fra di loro uniti a pubblico esame, o da quelli che ne pubblicarono bibliografici sunti nei Giornali o nelle loro Opere: la seconda è quella di Autorità particolari, e risultante tra i moltissimi, 300 circa, scienziati fisio-anatomici, i quali si compiacquero, anco reiteratamente, di esaminare i miei preparati tanto in Casa mia, quanto ne' miei Alberghi in Firenze, a Pisa ed in Milano nel 1837-38-39-40-41, e 44, come lo confermano molte di Loro gentilissime lettere, 150, a me dirette. Mi è necessità eziandio indicare anzi tempo l' andamento col quale io precedeva ogni estensione, spiegando cioè primieramente le figure, più o meno al naturale de' pezzi anatomici, litografate sopra a due Tavole: una appiedi del primo mio libro 1839, l' altra alla fine del secondo o Memoria Ovologica 1840. Nella prima di esse comprendonsi 16 figure, divise in tre Capi: nel primo di un' ovaia di vacca a naturale volume cui seguono paralelle quattro vescichette di *Graaf* a sezione, di mole pressocchè di nocciuola: nel secondo di quattro altre vescichette in atto di trasformarsi ed aperte: nel terzo capo, corpi gialli interi, o aperti in diverso senso, o chiusi con cicatrice alla sommità cappezzolare poichè fecondanti, o senza quella perchè non ancora fecondati, o caduti nello stato di preternaturale decremento, e tutti di un volume circa di una ciliegia. Entro la seconda tavola stanvi figure varie, e riferibili specialmente all' interna forma dell' uovo.

Il prof. *Berruti* rammenta nello stesso suo Rapporto, che nella fortunata occasione del celebratissimo Congresso degli scienziati italiani in Firenze del 1841, fu nominato per mia inchiesta una Commissione delegata di esaminare numerosi, 196 circa, miei preparati ovologici ed embriologici, per averne quindi il giudicato; ricorda Egli parimenti che la stessa Commissione era

composta dei più distinti Anatomici e Fisiologi intervenuti al Congresso, e nel cui numero, in un col Celebre *Panizza*, vi era ei pure compreso, quantunque non intervenuto alla seduta dello scrutinio perchè impedito; della quale sua assenza non mai mi sono lagnato come me ne incolpa, nel mentre ch' Egli stesso, in 13 righe del suo Rapporto ricopia e rende esplicito a qualunque lettore il mio stampato tratto di *puro e rispettoso mio desiderio* del suo Autorevole intervento *a solo scopo di scientifico profitto.*

PRIMO GIUDICATO DI PUBBLICA AUTORITÀ

Questo giudicato risultò per le cose dette dall' osservazione ed attento esame de' miei accennati preparati nella seduta del 27 settembre 1841, dalla delegata celebre Commissione, il cui scrutinio perdurò non meno di tre non interrotte ore. Nel giorno poi susseguente, li 28, fui onorevolmente pregato da molti medici insigni, circa 30, molti non attenenti alla giudicante riunione, a farne di essi preparati nuova dimostrazione, pendente la quale sopravenne il cav. *Panizza* preceduto solamente dal prof. *Centofanti* di Pisa.

Onde di troppo non annojare con lunga dicitura il benigno lettore, precederò, a quanto sono onorevolmente obbligato di dire del Rapporto *Berruti*, ciò che ristrettamente ho esposto nella citata istorica narrazione, pag. 14-34, relativamente a sei espressi Affermativi sopra i più importanti ed essenziali soggetti ovologici ed embriologici, e bastantemente chiariti nello stampato *Rapporto* emanato dalla medesima Commissione per l' organo insigne del fu cav. prof. *Freschi*, uno dei giudicanti in ambo le due citate ostensioni o sedute, e posto a pag. 99 101, con nota interessante e giusta, nel fasc. gennaio 1842, degli Annali Universali di Medicina a Milano — PRIMO AFFERMATIVO — È chiarito il passaggio, anche ad occhio non armato, di vasi uniti a cordoncino con altri elementi anatomici, istradati dalla parete graafiana per visibili forami all' inclusa vescicola da grado infiammatorio ingrandita, vedi fig. 2.ª del-

la seconda tavola; non che i preparati corrispondenti de' vasetti nn. 223-225-24 — Secondo affermativo — È dimostrato l'esistenza di vescichette di Graaf ( di Graaf per i molti caratteri ) varie piccole ed altre voluminose interparietali, cioè in fra le cinque membranelle della parete propria di esse, ed in modo particolare tra la quarta e quinta, da protuberare per uno o due terzi per fino nella cavitá della vescichetta contenente, da simularvi la vescicolina di Purkinge e da ingannare l'osservatore ovologico. Vedi fig. terza del 1.° Capo della prima tavola; come pure i prep. de' vasetti 95-215-85-219 — Terzo affermativo — Riguarda la reale ed impugnabile trasmutazione del 1.°, 2.°, e 3.° stadio della parete di Graaf in quella di corpo giallo avanti all' atto fecondante, e quindi dell' incipiente e progressiva forma intestiniforme ed intercapedinale della sostanza gialla tra la quinta e l'involgente quarta membranella la quale s' approfonda tra le intercapedini, come la pia madre, tra quelle della sostanza cerebrale. Vedi le 4.° figure del secondo capo della 1.ª tavola; non che i dodici duplicati preparati entro nei vas. 226-231-233-22-214 — Quarto affermativo — É contestata la completa trasmutazione della vescichetta graafiana in organo giallo innanzi all' atto fecondante, e perciò stesso; 1.° le cinque membranelle componenti la parete dei corpi gialli, pari a quelle della parete della vescichetta immutata; 2.°, la marcatissima intestiniforme sostanza gialla in fra la quarta e quinta membranella; 3.°, la *costante* esistenza di una vescicola nella cavità del corpo giallo o non fecondato, o appena fecondato, oppure in quello preternaturalmente decresciuto avanti l' atto fecondante: in questo caso la stessa vescicola resta schiacciata o ristretta, divisa o in diversi modi deformata sotto all' interno processo del decremento principiato, o totale; 4.° finalmente, la trasmutazione parziale di uno o di due terzi, per cui il derivato corpo giallo è in parte organo giallo, e nell' altra porzione tuttora vescichetta diafana: prova bellissima che la trasmutazione, ossia che il

corpo giallo deriva dalla vescichetta non atta, sinchè è tale, alla fecondazione, e ad emettere il rinchiusovi uovo perchè d'incompleta organizzazione, e con ciò *non capace a sentire l'azione fecondativa*. Vedi tutte le sette figure del terzo Capo della prima tavola; come pure i preparati molto duplicati de' vas. 214-233-234-22-150-30-28-56-46-212-232-235 — Quinto affermativo — Ricomprova con diversi modi di sezione e di ovariche modificazioni, che nella cavità degli organi gialli qualunque siano, come in quella delle vescichette ingrossate al di là del naturale, *costantemente* esiste una vescicola colle sue parti contenute, ampia quasi quanto quella; ch' essa e queste sono fabbricate *N. B. mercè la continuitá rigenerativa* entro la stessa cavità; che questa è limitata *solamente* dalla superficie interna della quinta membranella, sulla faccia esterna della quale immediatamente, e non altrove, posa e trasparisce la sostanza gialla intestiniforme; che nella medesima superficie della cavità di cui si parla vi si vedono palese impronte di fori in cui o dai quali sortivano i citati cordoncini organici per congiungere od unire a *continuitá non interrotta* la parete contenente, o *l'organismo ovarico*, *alla vescicola o uovo inclusovi*, siccome dichiaro a tutta prova in ogni de' miei libri. Vedi dunque fig. terza del terzo capo: ossivero tutte le rispondenti delle due tavole; molto più osserva ed esámina i preparati de' vas. nn. 251-211-240-85-221-204-255-232-140-3-249-245-233-234-150-28-56-212-299-227 — Sesto ed ultimo affermativo — In questo è di nuovo palese l'interparietale esistenza di vescichette ed anco di corpi gialli sotto l'involgente peritoneo, o involucri, e la sostanza ovarica immediatamente sottoposta, non che tra le membrane del legamento largo, o fra quelle componenti la parete di vescichette o di corpi gialli direttamente sotto agli involucri dell' ovaja, ecc. Vedi fig. 1.ª od ovaia, e la terza del 1.º capo della 1.ª tavola; e molto più osserva i preparati de' vas. nn. 215-67-85-219. Il soggetto di codesto sesto affermativo fu riposto a dimostrazio-

ne anco per richiamare più da vicino l' attenzione della Commissione all' ostensione delle vescichette e degli organi gialli *assolutamente* fuori dall' ovaia. Se vi sono interparietali vescichette graafiane ovariche, non si può anco logicamente argomentarne fuori dell' ovaia, molto più per le molte cose da me dette e provate? Non furono forse creduti fanatici, sognatori o mal veggenti sperimentatori quegli infelici, quanti ve ne furono? Autori che di molto precedettero altri, p. e. alla ricomprovata realtà di feti maschi in feti femmine ecc.?

Appiedi delle mie palingeniche osservazioni del 1839, posi un elenco de' più celebri Anatomici o Fisiologi ( cioè *Presciani*, *Sabatier*, *Magendie*, *Gallini*, *Mekel*, Diz. delle Scienze mediche, *Martini*, *Caldani*, *Cloquet*, *M. Medici*, *Raspail*, *Burdach*, *Valentin*, *Coste*, *ecc.* ), dai quali nel 1835-36, con attento esame per quanto mi fu possibile, sulle cose da Essi dette dell' ovaie, delle vescichette, e degli organi gialli, mi credetti avere ben' inteso che era stata tanto trascurata ( dimando mille perdoni ) la perfezione anatomico-fisio-patologica delle stesse ovaie e degli inclusivi organi, quanto per lo contrario fu perfezionata quella di tutte le altre parti del corpo dagli eccelentissimi osservatori ed analizzatori, e che perciò stesso mancasse alla scienza, sino a quell' epoca, un ubertoso campo a mietervi positivi fondamenti anatomici alla spiegazione della generazione. Mi fu tanto intenso lo stesso mio preconizzato e poscia realizzato concetto, che alla cel. Accademia Tiberina in Roma lessi, 1853, una Dissertazione dalla quale più tardi ne ricavai un Estratto già pubblicato (1), esaminato dallo stesso ora defunto prof. *Alessandrini* per l' intima nostra relazione scientifica, una delle cui copie la spedii, ai 22 del p. p. febbraio, eziandio al *Berruti* medesimo. Voglia dunque compiacersi lo stesso professore di prendere a base su quanto

---

(1) Estratto di una Dissertazione di alta fisiologia, letta in Roma nell' Accademia Tiberina. 28 Nov. 1853. Bologna. Tip. Gius. Vitali 10 Aprile 1859.

ancora dirò la citata mia fatica; fatica sulla quale deve principiare, *dirò ab ovo*, e poscia progredire e perfezionarsi, sino allo stato adulto del corpo organico, tutta l' essenzialità fisio-anatomica della medicina teoretica.

Posciacchè il *Berruti*, da vero coscienzioso Autore, mi ha dato la facoltà, pag. 315, rig. 27-31, del suo Rapporto, di liberamente notare certe mie ovologiche ed embriologiche osservazioni che io dissi non averle Lui ben intese, mi sia quindi permesso d' instituire breve confronto coi seguenti cinque allineati, tra i soggetti de' miei preparati, e quelli delle sue proposizioni, se non erro alquanto astratte, di cui è specialmente fatto discorso nel medesimo Rapporto a pag. 319, rig. 26-47.

1.° Allineato. L' ovaia è un' assieme di finissima e complicatissima notomia-organico-vitale interna, tanto nei due margini, quanto nelle due faccie e negli due suoi angoli. Il perchè io divisi, anco in esso citato estratto, tutto l' ovarico sistema in sei rispondenti regioni nelle quali si fabbricano *sei diverse classi di vescichette -- sei diverse classi di organi gialli da quelle derivati, e sei diverse classi di uovi e parti contenutevi;* classi tutte di grado organico in tra di loro diverse di perfezione, e con ciò di GRADO DIVERSO DI PRODOTTI GENERATIVI. Per le quali cose, quì alla sfuggita accennate, la vescichetta graafiana non è essenzialmente eguale a tutto l' organismo, stromo! ovarico, come si esprime il *Berruti*, ma sibbene è un modo *di specialità dell' organismo ovarico sopra ad una parte -- organo o vescichetta* -- integrante dell' ovaia.

2.° La sottile parete propria delle vescichette di Graaf è costituita, senza niun dubbio, da cinque separabili concentriche finissime membranelle in fra di loro unite da finissima interparietale cellulare, da esilissimi interparietali vasellini e nervolini per sorprendenti *future funzioni generative*; ognuna di esse è intrinsicamente fabbricata da intreccio reticolare di ogni sorta di tubolini sotto al possibile minimissimo calibro,

e non da sole molecole, od atomi dall' affinità vitale congiunti a buccie o parete: intreccio che io denominai *trama notomico-organico-vitale formativa la parete di ogni semplicissima membrana*, la prima di esse membranelle è l'esterno concentrico inviluppo della vescichetta -- la seconda è lassamente appoggiata alla terza sottoposta; il prof. *Négrier d' Anger* conobbe, *dopo di me*, questo debolissimo attacco, e perciò denominò Loggia della vescichetta, N. B. o del corpo giallo l' unione della prima colla seconda, pel facile distacco di questa dalla terza -- sopra di quest' ultima passeggia sorprendente regolarità vascolare molta appariscente: regolarità che si mantiene per necessità eguale anche nell' incipiente o completa trasformazione della parete della medesima vescichetta ed in quella del corpo giallo la -- quarta membranella è molt' ampia della terza (Ved. Oss. decima sesta, pag. 5, delle citate mie palingeniche osservazioni) pel futuro suo ripiegamento entro la sostanza gialla -- alla superficie interna della quinta membranella ossia alla faccia interna della cavità della vescichetta perfetta, massime in quella del corpo giallo, osservansi palesi impronte di superstiti fori -- l' incluso uovo, o vescicola, nella cavità è unito, *per necessità*, dalla sua esterna superficie alla faccia dell' istessa cavità mercè cordoncini organici per la non interrotta, come ridissi, rigenerativa continuità. Vedi tutte le fig. corrispondenti delle due tavole. Dunque la vescicola graafiana di cui fa piccolo cenno il *Berruti*, *é una mirabile e complicata specialità anotomico-organica*, fabbricata da intime leggi del generale organismo ovarico, e non un *semplicissimo* tessuto fibro-vascolare, come lo stesso professore ha espresso -- Il Rapporto della Commissione, a pag. 102, rig. 18-20, dichiarò » *avere il Rivelli addimostrato con chiara evidenza la struttura della vescichetta di Graaf* ».

3.° La parete della vescichetta di Graaf per *assoluta necessità* si trasmuta in quella di corpo giallo, e quindi non posso avere intraveduto, o solamente dedotto (siccome per errore

crede il *Berruti* ) questo primo fenomeno fisio-anatomico-embrionale della rigenerazione. Dissi per assoluta necessità; 1.° perchè il sistema notomico-organico-vitale ovarico debbe nel suo insieme, e quindi nei suoi organi inchiusi — vescichette ed organo giallo — arrivare dal minimo al massimo grado di perfezione ( è destino di ogni cosa ) organico, e perciò fabbricare un organo ( corpo giallo ) che sia il primo fatto espressivo della rigenerazione: il sistema ovarico ossia l' ovaia rinserra tutti gli elementi fisio-anatomici della medesima rigenerazione — Vedi il citato mio estratto — 2.° perchè i lavori tutti dello stesso sistema ovarico, ed in speciale modo dell' organo giallo, debbono per necessità improntare i fenomeni della pubertà, colla quale la madre è astretta *necessariamente* a trasmettere di generazione in generazione al figlio tutti gli elementi fisio-anatomici o vivi de' quali in se stessa consta; 3.° perchè la vescichetta di Graaf, quantunque sia il vero uovo come dirò, non è ancora completo organo acciò sostenere l' emissione del rinchiuso incompleto uovo, senza disorganizzarsi e togliersi, per un foro di emissione, la continuità fisiologica a carico della generale unità d' azione di cui si sostiene come organo, ecc.; 4.° perchè in ogni epoca, la superficie interna della cavità della sana vescichetta è liscia, lucida, levigata e senza niuna sporgenza di sorta d' organismo modificato, mentre tutto l' organismo è egualmente sparso e perfetto nel di lei interno in ragione delle parti componenti, ecc., 5.° perchè esaminando il *corpus luteum*, corpo giallo, ancor aperto o di recente cicatrizzato vi si osserva nell' interno e nel suo complesso un complicatissimo organismo ( cinque membranelle, passaggio diverso di marcati vasi, sostanza gialla intestiniforme, ecc. ); complicatissimo organismo non possibile a formarsi dopo poche ore o pochi istanti dall' atto fecondante; 6.° perchè avanti al 1839, furono già osservati veri corpi gialli certamente in femmine vergini anco per la tenerissima età, e con ciò dal maschio non tocche, quantunque

essi non fossero analizzati, quant' errore! poichè creduti in que' tempi solamente susseguenti alla fecondazione, e sulla formazione e presenza de' quali assegnarono barbare spiegazioni; 7.° perchè la parete degli organi gialli consta medesimamente di cinque membranelle essenzialmente eguali, anzi quelle stesse componenti la parete della vescichetta la quale per necessità debbe passare dal suo relativo minimo al massimo, fabbricandosi la sostanza gialla dai minimi elementi anatomici che in sè conteneva, per passare a corpo giallo, ecc. 8.° perchè la vescichetta di Graaf nell' assumersi organo perfetto, od organo giallo, per necessità debbe informare di grado minimo medio e massimo l' uovo destinato a dare un essere vivente, maschio o femmina, di minimo o di medio o di massimo grado d' organizzazione, in ragione N. B. diretta della regione in cui essa fu fabbricata; dissi maschio o femmina, giacchè sono il primo e tutt' ora fermo nel pensiero, sperimentale che il maschio s' origini nella regione più organizzata, e la femmina in quella di meno valore: non ti sorprenda o leggittore la non *essenziale* differenza delle parti sessuali o generative di ambidue, per le cose dette. Vedi il cit. estratto, e *Virey*; 9.° perchè la vescichetta graafiana è per necessità l' unico organo, dico organo inteso come tale, dell' ovaia e quindi il perno o fondamento sul quale poggiaronsi, su cui poggiansi e sul quale poggieranno le passate, le presenti e le future generazioni. Dopo molto pensare, per quanto poco mi valga, tengo fermo avviso con altri e sommi ancora, essere la così detta generazione spontanea od equivoca un assurdo concetto *Omne vivum ex ovo*, Vedi il cit. estratto; 10.° finalmente, perchè la vescichetta di *Graaf* per necessità contiene e fabbrica, per successioni non interrotte tutte, *notisi*, le ragioni prime delle moltiplici fasi di ciascun individuo di ogni classe, genere, e specie della scala zoologico-filologica. Per tutte le ragioni anatomico-fisiologiche di questo allineato, ed accennate eziandio nei relativi affermativi di sopra detti, egli è provato quanto sentenziò il Rapporto della Commissione cioè » *Il*

» *Rivelli a chiara evidenza ha dimostrato, pag.* 102, *rig.* 21
» 23, *colle sue preparazioni ovologico-embriologiche, la tras-*
» *formazione della vescichetta di Graaf in corpo od organo gial-*
» *lo avanti alla fecondazione o indipendentemente dall' atto fe-*
» *condante* ». Dunque non è assolutamente vero quello che ha esposto il Rapporto *Berruti*, a pag. 318, rig. 39, cioè che io abbia preso per trasmutazione avanti all' atto fecondativo ciò che dà l' aspetto della vescichetta graafiana posta in certo stato: stato però, m' è forza il dire, in cui essa mai e poi mai si trova.

4.° La delicata e fragilissima membranella, mio futuro corion, avvicinata a tutta la superficie interna della cavità della sana vescichetta di Graaf, non è assolutamente granulosa nel suo composto parziale o totale organico, tutto è organico nel corpo, e denominata granulosa, certo non è tale; 1.° perchè i pezzettini che da essa si distaccano pel tocco sperimentatore, sotto al fuoco microscopico sono organizzatissimi — *trama notomico-organica di sopra citata* — da superbo intreccio reticolare formato pur esso da minimissimi vasellini o tubolini di ogni sorta: vasellini decrescenti del *Boerrhawi* o intermedii del *Berres*. Vedi fig. terza della 2.ª tavola; 2.° perchè da essa membranella se ne distaccano anco coll' arte larghi pezzi, e per fino tutt' intera la si estrae, quando nel primo caso la vescichetta è prossima alla trasformazione, o quando nel secondo è avvenuta la perfezione di essa metamorfosi: oppure finalmente quando per certe sostanze, p. e. spirito di vino, e meglio per l' ingrossante grado infiammatorio la parete graafiana si è di molto ingrossata; ecco la vera membranella costituente l' esterna buccia della vescicola, mio uovo, *costantemente esistente* nella cavità del corpo giallo, e che ne seguiremo poscia lo storico discorso; 3.° perchè dal replicato diretto o mediato maneggiamento pur anco solamente sull' ovaia contenente, essa stessa membranella si lacera in minimissimi pezzetti scambiati per errore in altrettanti granellini, forse per secondare

o seguire in que' tempi il preoccupante processo molecolare *creduto* formativo l'uovo, e tutte le parti primitive del corpo organico ecc.; 4.° perchè i pezzolini caduti, e pazientemente poscia estratti dal *sano* umore di *Graaf*, questo assolutamente è chiarissimo e limpido, e punto non pregno di globulini di sorta ecc.; 5.° finalmente dirò, se la membranella in discorso fosse costantemente granulosa; il solo moto fisiologico, e peggio il morboso la scioglierebbe in ogni momento o a tratto a tratto, e con ciò nessun osservatore il più diligente non ne avrebbe avuto in qualunque circostanza conoscenza, o al più per sola sfuggevole accidentalità. Gli sbagli accorsi su quest' obbietto li derivo certamente o dall'osservazione di poche *sane* vescichette, o dagli effetti notati del maneggiamento, o sibbene dallo sconvolgimento morboso, e molto più dall' antichissimo opinare di un principio, ignoto mai sempre, del processo atomistico-molecolare formativo, con modi parimenti sempre mai ignoti, le parti qualunque, come sopra.

5.° Nella cavità dell'organo giallo (da me innalzato ad organo per le ragioni fisio-anatomiche esposte nelle citate mie palingeniche osservazioni); nella cavità, dico, dell'organo giallo atto al fecondamento, debb'esservi per necessità una vescicola, mio uovo. Dissi per necessità, posciacchè il progredimento della membranella, sia pure per un momento granullosa, di cui parlammo, tutt' avvicinata alla superficie di essa cavità, deve consolidarsi a maggior organismo per anco in estensione (tutto vieppiù si organizza, si allunga o si allarga) per quindi di essa membranella derivarne un ricettacolo organico all'insieme rispondente qualunque contenuto; 2.° giacchè la capacità -- diremo per un momento la cavità del *corpus luteum* -- in cui stava rinchiuso il *quid* passato in tuba, resta subitamente, essa cavità, sprovvista da qualsiasi parte organica o buccia qualunque alla superficie, e si mantiene ampia e vuota quanto è meno lontano N. B. l'atto che fecondò: fenomeno osservato pur anco dal *Magendi* ne' suoi sperimenti; 3.° poi-

chè nella cavità del corpo giallo decresciuto senza l'atto fecondante, necessariamente vi resta costantemente la vescicola di cui si parla, schiacciandosi od alterandosi in ragione dell'interno modo di decrescimento della parete del medesimo organo giallo. Vedi stadio di decremento, pag. 60-63 delle citate mie osservazioni palingeniche; 4.° perocchè, se un corpo giallo rimane incarcerato nell'ovaia per anomala mancanza del cappezzolo fuori della superficie della stessa ovaia, necessariamente nella di lui cavità persiste la stessa vescicola nella quale può svilupparsi un feto o parti di questo, in virtù del modo ignoto, di che iniziammo parola nei nostri libri, pel quale penetrò l'azionante principio fecondativo: dunque anco la gravidanza ovarica riconferma quanto si disse: e per conseguenza chi non ha veduta, o non voglia credere la trasmutazione, egli solo può negare la vescicola, Vedi. Storia di gravidanza ovarica nel fasc. di Febb. 1859. Annali Univ. Milano; come pure, cisti pelosa di cui parleremo fra poco; 5.° perchè sino al 1839, non fu conosciuta la desiderata storia dell'organo giallo, e quindi per necessità fu supposta l'emissione dell'uovo dalla vescichetta di *Graaf* diafana o immutata; 6.° finalmente è a dirsi, che i cordoncini provenienti dalla parete interna dell'organo giallo, e trasmessi entro l'inchiusa vescicola, mio uovo, ricomprovano senza dubbio l'esistenza di questa. Si veggano per le cose tutte indicate, le figure 4, 5, 6, e 7, della 1.ª tavola, in un coi rispondenti preparati del quarto e quinto affermativo del Rapporto della cel. Commissione. I descritti cinque allineati contrariano positivamente, siccome abbiamo veduto, quanto è detto nel medesimo Rapporto *Berruti*, giacchè la sua base ne è falsa, come sono le osservazioni del *Wegner*, il quale pur Egli prese per fondamento, dirò così, *la pura intellettualità sintetica*, senza il visibile elemento analitico-anatomico, ecc.

Innanzi quindi di parlare da vicino del mio uovo, e delle vescichette di Graaf ed organi gialli per anomalia fuori dall'ovaia sopra a' quali per ragione della novità destò sorpresa,

o dubbio, e per anco negative, non però da tutti gli esaminatori, conviene proseguire, con brevissima dicitura, la storia de' Giudicati, cui è specchio il primo descritto.

Secondo Giudicato Autorevole, e Pubblicato.

Questo giudicato è del cav. prof. *Antonio Alessandrini*, certamente non secondo a qualunque altro Anatomico e Fisiologo; ora appena che io ebbi un dato numero di anatomiche preparazioni non lasciai di rispettosamente invitare, nel 1837-38, per il primo il medesimo Celebre, onde osservasse e ponesse sotto il suo esame le medesime, delle quali dopo la pubblicazione delle citate mie osservazioni palingeniche, delli 9 maggio 1839, tosto ne pubblicò un articolo bibliografico nel fasc. 10 febbraro 1840, di 4 pag. in colonna, ed in 8.° grande, del Raccoglitore Medico di Fano. Nel citato Art. nulla oppose Egli su quanto aveva per tre in quattr' ore esaminato, anco alla presenza del ch. dott. *Giulio Govoni* in quell' epoca a Bologna. Solamente l' *Alessandrini* pose una nota nella terza pagina, nella quale mi eccitò, rig. 21-41, a dimostrare, sua espressione » *se l' uovo che io descriveva é quello stesso che discende* » *nell' utero per la tuba falloppiana dopo l' atto fecondante*, » *perchè diverso da quello degli Autori, p. e. di Prêvost e* » *Dumas, di Bäer, Carus, Burdach, ecc., ecc.* » All' onorevole proposta pur' io fui sollecito di riscontro allo stesso invito, nel fasc. 18-19 di maggio 1840 del medesimo Raccoglitore, non che poscia replicato con aggiunte, pag. 43-62, della citata mia Memoria 1840. Nel cui riscontro dissi, che quantunque il mio uovo fosse molto voluminoso, e non pari al piccolo degli Autori, pure egualmente a molti di questi Autori era composto di tre essenziali parti, quì da non replicarle. Tanto de' preparati esaminati, quanto sulla doverosa mia risposta il prof. *Alessandrini* nel tratto di 20, e più anni non fece opposizione alcuna. Lascio il resto alla scienza.

Terzo Giudicato Autorevole, e Pubblicato.

Avendo io l' onore di appartenere a membro corrispondente

dell' illustrissima Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara, ebbi desiderio di presentar ad esame le anatomiche mie preparazioni. All' accordatomi scientifico scopo, nel 3 Luglio 1840, fu tenuta apposita adunanza nell' Aula magna di Essa Accademia nella quale resi ostensibili moltissime di esse preparazioni. Lo scrutinio esatto e paziente perdurò pur esso da tre non interrotte ore. Il risultato è espresso nel Rendiconto della stessa Accademia sulle Memorie in Essa lette nelle adunanze del 1840, per l' organo dell' onorevole Segretario sig. prof. *Luigi Bosi* tanto benemerito alla scienza, il quale parlando della seduta a me riferibile, pag. 20 del medesimo Rendiconto, stampato in Bologna Tipi Governativi della Volpe 1841, si esprime anche in questo modo » In questa seduta venne ammesso il ch. sig. dott. *Giacomo Rivelli* di Bologna, il quale amò comunicarci i » risultati delle sue dotte e laboriose investigazioni intorno la » generazione degli esseri animali, *autenticati* dalle preparazio- » ni notomiche che l' Autore tiene presso di sè, e che furon- » ci messe sott' occhio, ecc. . . . . La vescichetta di *Graaf* » avere cinque membrane proprie di cui la terza è vascolare: » varie vescichette racchiudere l' ovo-rudimento . . . la vesci- » chetta del *Graaf* trasmutarsi in corpo giallo . . . ecc. ecc. » Da nessuno di Essa insigne Accademia, e della sempre dottissima Università di Ferrara, per tanti e tant' anni furono dichiarate opposizioni su quanto videro, esaminarono e stamparono: il resto appartiene alla scienza come tale.

Quarto Giudicato Autorevole.

Nel terzo mio viaggio a Firenze, sempre ad oggetto di sezionare ovaie di vitelle vergini, di cui colà si fa molt' uso di cucina, fu a mia inchiesta stabilita, il 28 ott. 1839, una straordinaria Adunanza, e con apposito avviso in iscritto del ch. prof. Vice-Presidente della Società Medico-fisica Fiorentina, vennero invitati ad assistere all' osservazione e all' esame i Signori Membri della stessa Società, non che molti esteri medici, di molti miei preparati ovologici ed embriologici, inchiusi

anco duplicati ne' vasetti nn. 230-229-3-235-215-236-225-28-233-205-247-234-95, come risulta da rispondente nota posta nell' Archivio di quella Società. Fra gli intervenuti esteri di Esso Magno Consesso notai a preferenza il Medico francese *Clot-Bey*, alto impiegato alla Corte d' Egitto. Lo scrutinio di Essi giudicanti non fu meno di tre ore, e perciò stesso riconobbero quanto fu poscia conosciuto a tutt' evidenza dalla Commissione sullodata. Siccome poi in tra gli stessi preparati trovavansi molti di fresca data, appunto perchè estratti nel medesimo viaggio, così dimostrai eziandio quelli riferibili alle vescichette ed organi gialli interparietali dell' ovaia, della tuba falloppiana, e del legamento largo e quindi fuori dall' istessa ovaia. De' quali speciali preparati ne faremo ragione nell' apposito parlato del Rapporto *Berruti*. L' Illustre anche Socio, medico nello Spedale di Santa Maria Novella, della citata Accademia di Firenze, dott. *Giorgio Caramelli*, fece in iscritto rapporto alla Società, onde fosse instituita Commissione a riferire tutto quello che di nuovo conteneva l' ostensione fatta de' miei preparati. Intanto dirò, come esposi nell' istorica mia narrazione, che prima dello scioglimento dell' Illustre adunanza, ebbi unanime affermativa sentenza della realtà delle mie scoperte relative a quelle innanzi alla dimostrazione testè accennata sulle vescichette ed organi extrovarici; anzi benevolmente venni incoraggiato a compiere l' intero mio intrapreso assunto in quel tempo si può dire incominciato. Non m' è noto però sino ad oggi, se la medesima cel. Società fiorentina abbia pubblicato niun positivo, o negativo Rapporto. Il finale giudicato appartiene parimenti alla Scienza, invitando rispettosamente però tutti i sapienti leggitori de' miei libri a tanto scopo, onde le fatiche e lucubrazioni italiane non vadano nell' obblio, o ad essere troppo tardi rivendicate all' Italia quando esteri se ne fossero innocentemente appropriato l' onore dopo molt' anni.

Quinto e Sesto Giudicato, pubblicati di spontanea volontà degli Autori.

Riferisco codesti giudicati a rispondenti Articoli pubblicati nei giornali, o nelle Opere di Essi. I quali Autori videro ed esaminarono i miei preparati a Pisa, a Firenze e a Milano. Ora, il quinto giudicato è inserito in un Articolo, *Ovaristi*, della seconda parte di un' Opera — cioè negli *Elementi fisio-patologici della Medicina Eclettica, a pag. in due colonne* 280 281 *in* 4.° *grande. Pisa* 1842 — Attenendomi alla brevità, in esso Art. è dichiarato » 1.° Che i fisiologi avanti al 1839, » non convenivano sulla struttura ed uso de' corpi gialli. 2.° » Che mercè osservazioni del benemerito italiano dott. *Rivelli*, » e quindi della metamorfosi della vescichetta graafiana in or- » gano giallo, è innalzata la dottrina del *Malpighi* ad un va- » lore che le altre ipotesi della generazione *non saranno mai* » *per conseguire* ». Dopo di avere l' Autore descritti, rig. 34 69, nove capi delle mie scoperte, aggiunge, rig. 35-42 » Chi » confronti queste scoperte del *Rivelli* con quanto, avevano » annunziato da *Haller* sino a *Burdach* i fisiologi sulla vesci- » chetta di Graaf, conoscerà agevolmente come per lui più » chiare cognizioni abbia acquistato la Scienza intorno al mi- » stero. N. B. l' Autore non conobbe che i due primi miei li- bri, della generazione.

Il citato sesto giudicato lo riporto in tre articoli bibliografici il cui Autore, oltre avere esso pure osservato i miei preparati, è profondo fisio-patologo, siccome risulta da' suoi lavori stampati. Il primo di essi tre articoli è posto nel fasc. agosto 1844, pag. 337-378 degli Annali di Medicina a Milano; il secondo si trova nel fasc. agosto e settembre pag. 240-460, dei medesimi Annali 1846; il terzo finalmente stà nel fasc. luglio pag. 57-77, 1847, degli stessi Annali. Per dar cenno quanto questo Bibliografo dia importanza a ciò che stampai, quì copierò poche di lui parole, pag. prima del 1.° articolo 1844 .... Il *Rivelli*, dic' esso, è uno di quegli uomini che si mostrano di tempo in tempo spinti da irresistibile forza alla ricerca del vero . . . . Subito che il *Rivelli* ebbe la profonda idea della

continuità organico-rigenerativa, contemporaneamente si pose al cimento degli sperimenti. Il celebre *Coste* embriologista ebbe dal suo governo di Francia somme considerevoli a profitto delle osservazioni ovologiche ed embriologiche . . . il *Rivelli* non gli resta che il desiderio dei buoni, ecc.

Settimo, Ottavo, Nono, Decimo, ed Undecimo Giudicato quà o la stampati in Italia.

Questi cinque Giudicati li denomino particolari, perchè provenienti da insigni Professori di alto sapere.

Di essi ne tengo notati i nomi, e mi riserbo gelosamente le loro inviatemi lettere, nelle quali gentilmente mi onorano ed esplicitamente dei felici miei esiti fisio-anatomici da essi parimenti osservati ed esaminati nelle mie preparazioni anatomiche in mia Casa, come pure pari a tant'altri a Firenze, Pisa e a Milano. Tra i quali Celebri testè accennati posso onorarmi di *Oken*, primo institutore de' Congressi scientifici in Germania, e che intervenne a quello di Pisa, e che poscia ebbi la compiacenza di ricevere da Esso un libro in idioma tedesco, ove rammenta ancora la mia scoperta della vescichetta trasmutata in corpo giallo. Non istà sotto al soggetto dei Giudizii che io ricordi i molti altri Art. bibliografici quà e là esciti da tipi italiani, p. e. da Venezia, dalle Marche, dal Napoletano, ed in altre regioni. Checchè ne sia il valore di questi, egli è però certissimo che le mie fatiche dal 1839, al dì d'oggi rese di pubblico diritto furono, e sono bastantemente generalizzate in Italia, in Francia, e specialmente nella profonda Nazione Alemanna, in modo che poste vere, non si potranno più mai distruggerle; altrimenti meriteranno, mi sia permesso dire, l'ermetico silenzio: nel primo caso la scienza farà il rimanente.

Passiamo finalmente agli affacciatimi dubbi sul volume dell'uovo, e sulle vescichette di *Graaf* ed organi extrovarici. Io certamente non oserò contrariare di proposito tutti quelli che mi precedettero sul riguardo primieramente dell'uovo, giacchè

tutti sono sommi nella scienza (1). Nulladimeno, per istringermi entro all' argomento, io ho la somma disgrazia che i miei dichiarati principii sono diametralmente opposti, perchè positivi di fatto, agli astratti de' citati Autori, co' quali principii astratti basarono Essi i loro sperimenti; sperimenti al vero dire tutti in tra loro contrari di fatto, e perciò non vi regna l' unità di giudicato pensiero, come lo stesso *Berruti* o qualunque altro potrà facilmente conoscere. I medesimi Autori adôttarono per ispiegare la formazione dell' uovo che presentano, piccolo o voluminoso, i principii atomistico-molecolari o globulari in modo, che vedendo, N. B. a modo di esempio, una data parte o ammasso di molecole o di *creduti* globetti, in questo o in quell' altro punto della cavità graafiana, assegnarono una formazione alla prima diversa da quella della seconda, perchè appunto la prima è posta in questo, e non nell' altro punto dello spazio di cui occupa questa seconda. Il principio atomistico-molecolare o globulare non ha base calcolabile, modi certissimi di agire, andamento sinistro o destro incontrastabile, visibilità conduttrice dello scalpello, impugnabilità di sicurezza, e solamente è retto dalla pura sintesi intellettuale sorretta da immaginata forza da niun fatto atomistico-molecolare o globulare analiticamente dedotto e provato. Io per lo contrario

---

(1) Come dissi, appiedi delle mie Osservazioni pelingeniche 1839, ho enumerato da 14, in 15 sommi Ovologisti ed Embriologisti, i quali notavano nei libri moltissimi de' loro insigni compagni Autori che avevano parlato, o che tuttora discorrevano dell' Ovaia, delle vescichette, del corpo giallo, *del corpus luteum*, dell' uovo e suo volume differente, dell' embriologia, della preesistenza o no del germe, etc. cioè di *Aristotile*, *Arveo*, *Malpighi*, *Vallisnieri*, *Haller*, *Littre*, *de' Graaf*, *Santurini*, *Bertrand*, *Boffon*, *Bragnone*, *Meckel*, *Vesallio*, *Fallopio*, *Croikufkank*, *Home*, *Prevost e Dumas*, *Walter*, *Saumeref*, *Bludell*, *Hausmann*, *Bäer*, *Iohan*, *Kirchodarff*, *Kushkoman*, *Kaleman*, *Clagge*, *Valentin*, *Bernhard*, *Purkinge*, *Hayghton*, *Riolan*, *Bourguet*, *etc. etc.*

da questi concetti, e dagli altri eguali di cui quà e là ho parlato, con regolarità di dicitura ne' miei libri, mi sono affatto scostato, e solamente guidato dal coltello ho seguito la non immaginaria non interrotta continuità notomico-organica di tutti i corpi organici, e rispettivamente pari a quella che conduce il polipo sino all' uomo, o da questo a quello, per formare di tanti esseri uno solo, N. B. nel puro senso anatomico-organico, e *non psicologico.*

Collo sperimento condotto da' medesimi principj, frutto dei grandi genj dei trascorsi e presenti tempi, sopra a più di cinque mila ovaie sezionate da me in ogni vescichetta ed organi gialli, ad occhio nudo o appena armato ho *veduto*, *veggo*, e *vedrò* sempre mai una membranella, da me chiamata futuro corion, osservata parimenti da *Bäer*, tutt' avvicinata all' interna superficie della cavità graafiana o di quella del corpo giallo; ho veduto una vescicolina, di *Purkinge*, la cui parete da me appellata futuro amnio, è una protuberanza del suddetto corion: protuberanza causata dall' introduzione, per quanto ho creduto di ben vedere, in esso del germe ossia piccolissima *vescicolina* sospesa da un filetto da me chiamato *rudimento-funicolo*. Parliamo alla sfuggita di questo importante soggetto. Nella questione di molti anatomisti, che l' embrione cioè uterino abbia o no il funicolo nei primi 15, o 20 giorni di gestazione, *Bèclard* e *Cloquet* dissero, che l' addome dell' embrione stà applicato al corion (applicazione esprimente il funicolo stesso, e l' ilo di *Raspail* anco ne' vegetali) all' esterno del quale si forma poscia la placenta fetale; *Velpeau* però sentenziò che in tutto lo sviluppo dell' uovo uterino di essi primi giorni esiste il cordone, anzi in regola generale la lunghezza di esso è presso a poco eguale del medesimo embrione. *Raspail* dichiarò il medesimo fatto, e dimostrò che se qualche volta non apparisce si è che si è putrefatto, oppure troppo delicato da confonderlo coll' umore ambiente. Sul soggetto in discorso io feci i seguenti sperimenti, come a pag. 384-402 delle cit.

mie positive osservazioni. Presi dalla tuba degli uovi grandicelli coll' embrione di 8, 10, in 12 linee; facevo delle compressioni sui vasellini rossigni della faccia convessa del corion, il sangue passava pel funicolo all' embrione che diveniva turgidissimo; prendevo per lo contrario degli uovi piccoli, il cui rispondente embrione non passava di 2, alle 4 linee, e mercè la stessa compressione, più indaginosa della prima, il sangue s' introduceva visibilmente pel filetto del funicolo nel minimo embrione il quale diventava turgido e molto appariscente. Con questi sperimenti io vedeva dunque in essi embrioni di due, a quattro linee palesamente l' uovo nel quale v' era il cominciamento dell' umore amniotico nella vescicolina di *Poringe*, l' umore del *Graaf* frapposto all' amnio e la faccia interna del corion; insomma io ricomprovava l' uovo non fecondato ovarico, da me senza niun dubbio veduto nella vescichetta graafiana non che nella cavità dell' organo giallo parimenti non fecondato, da me descritto e figurato nella seconda tavola.

Poco sopra di questo scritto, tralineato solamente in ragione di dire minimo sul molto giá esposto in tutte le mie stampe di molti anni, e a seconda del non *tranquillo* mio animo, accennai essere la vescichetta di Graaf il vero uovo ma non compiuto di organismo quanto ne è suscettibile, poichè il vero uovo è l'organo giallo compiuto a perfezione dalle leggi fisio-organiche dell' ovarico sistema. Il perchè, l' uovo che entra nell' utero, o quello che poscia si perfeziona nel compiuto uovo degli oviperi, al vero dire non merita il nome di uovo come tale. Per quanto io sappia, il primo Fisio-anatomico profondo che sentì questo vero fu il cel. *Bäer*, avendolo chiarito, 1827, *uovo in seconda potenza*; io l' ho chiamato, quantunque non ne resti appieno soddisfatto, uovo-embrione: denominazione per lo meno che non tiene di matematicismo di cui non piacque al *Coste*. Per le quali cose la branca, o il ramo Ovologia ha, per quanto credo, il suo vero cominciamento nella storia della vescichetta di *Graaf*, e finisce nella compiuta storia dell' organo

giallo atto ad essere prossimamente fecondato, o appena fecondato. Il rimanente, se di molto non vado errato, è di appartenenza della branca, o del ramo dello storico sviluppo del feto uterino, o extrauterino nell' abnorme gravidanza. Dall' altra parte, se nell' embrione di due linee v' è il rispondente funicolo, siccome abbiamo testè notato, perchè non dev' esistere in quello, anche di minore diametro longitudinale, rinchiuso nella cavità della vescichetta ed organo giallo ovarico, come appunto io ho osservato entro alla vescichetta *anco di vitella di tenera età o vergine?* Vedi ponderatamente tutti i miei libri, ed in particolar modo; 1.° le citate mie osservazioni positive, a pag. 384-400; 2.° la nota della pag. 400-404 delle stesse osservazioni; 3.° finalmente, la nota della pag. 35-42 del breve mio Saggio (1).

Se fu logica, altrettanto fu da profondo Anatomico la fattomi domanda dell' *Alessandrini*, cioè *se il mio uovo* ( vescicola ch' Egli vedeva nella cavità del corpo giallo ) *era quello stesso che passava nell' utero per la tuba dopo l' atto fecondante.* Questa medesima dimanda, spero averla *perfettamente* sciolta nella mia citata risposta, le cui mie ragioni non furono contrastate da nessuno, e sino ad oggi dallo stesso cavaliere *Alessandrini* col quale fui sempre in relazione scientifica, come ridissi nel citato estratto. Nel tempo stesso, che io cercava di persuadere con varii fatti su questo argomento il cel. prof. *Panizza* nella seconda seduta dell' ostensione fatta a Firenze 1841, interloquì pur anco il ch. dott. *Verga* di Treviglio ora a Milano, interrogandomi in questo modo: la buccia di questa vescicola non può essere parte organica della superficie interna della cavità contenente? A tale interrogazione io rispondeva, anche in ragione di quanto dissi nelle mie stampe, che la stessa buccia non era, e non poteva essere parte della cavità, poichè

---

(1) Breve mio Saggio, Nel memoriale della Medicina Contemporanea. Fasc. Lug. Ag. e Sett. 1845. Venezia. Tip. Cecchini.

a minimo esempio; 1.° fra la superficie della cavità e quella della vescicola si formava un separabile umore gelatinoso; 2.° perchè sulla medesima cavità stavano superstiti impronte di fori dai quali passavano cordoncini per unire a continuità la parete contenente alla contenuta vescicola; in somma dissi tutti quegli elementi coi quali restarono persuasi gli altri giudicanti professori, in modo che il *Panizza* medesimo restò sospeso nel sostenere più oltre il dubbio affacciatomi. Per dire il giusto, nè il prof. *Panizza*, di cui seguito a parlare, nè io, facemmo verbalmente moto sulla capacità o no della tuba a ricevere il mio uovo, come per isbaglio nel Rapporto *Berruti* è dichiarato, rig. 20-21, pag. 319. Però io ho verificato, siccome poscia espongo nella citata mia narrazione 1843, che allorquando la parte fimbriata è applicata, anzi vi aderisce, all'ovaia, essa tuba addiviene un resistente canale mentrechè nell'estro venereo ha due forti appoggi uno dall'utero l'altro dall'ovaia in modo, che percepisce, in azione primiera di gestazione, moti di sistole e di diastole per immancabili contrazioni e rilassamenti fisiologici delle sue qualunque fibre e piegature; che in essa vi fu da varii, anco da me, riscontrato l'uovo medesimamente allungato, o molto rotto o in parte diviso dal maneggiamento, o del tutt'intero; Vedi p. e. tavola quinta, fig. terza dell'atlante di *M. Coste*; è a notarsi per fino, che il fu prof. *Civinini* -- sua Embriologia, Pisa 1838 -- vide precisamente un embrione umano per metà aderente all'ovaia, e per l'altra metà circa impegnato nella tuba: che si vuole d'avvantaggio? Finalmente mi sia lecito il dire, che è mestieri anche in questa facenda di molta pazienza a riprovare, di ricomprovare e tornare a provare non sopra ad una ma a dieci, cinquanta, cento, ed anco sopra a centocinquanta tube applicate o appena distaccate dall'ovaia: in somma è a dirsi a sè stesso anche sull'argomento -- *voglio che natura mi si mostri in tutta evidenza*, e natura si presterà, non dubitarne o uomo indefesso per la scienza!

*Giugno* 1861.

Andiamo ora alle vescichette di *Graaf*, e ai corpi gialli extrovarici. In forza della ristrettezza cui sono obbligato, prego primieramente la bontà e sofferenza del *Berruti* a leggere con qualche attenzione- 1.° Un mio Articolo che ha per titolo -- vescichetta di *Graaf* estrovarica trasmutata in organo giallo extrovarico -- stampato nel Raccoglitore medico di Fano. fasc. n. 10, 8 maggio 1841.- 2.° *Esposizione di due vescichette graafiane semi-estrovariche una di donna, l'altra di vacca* divisa in due parti, di pag. 23 in 8.° grande. Fano 1843.- 3.° La descrizione che io fo dei preparati inchiusi nei vasetti nn. 230-256-257, a pag. 64-74, della citata mia Priorità.- 4.° finalmente, tutta la terza parte della stessa Priorità a pag. 78 90. In questi piccoli lavori di mia Opera fin quì fatta, lo stesso prof. *Berruti* riscontrerà vere sezioni, fatti anatomici, verità non dedotte a priori, e sinceri coscenziosi operati sull'argomento che ci occupa, e quindi non scoperte, da me solamente spacciate a deludere, o ad ingannarmi, siccome in certo modo Egli si esprime con queste parole » cioè che le gravi» danze extrauterine, e lo sviluppo di un feto entro altro feto » possono essere spiegati per altri mezzi senza ammettere -- » ammettere! -- le vescichette extra-ovariche, ecc. » Mi tenga per iscusato degnissimo Sig. professore se mi permetto il dire, che, se v'è cosa, con perdurate fatiche, facile facilissima, vera verissima, verificabile verificabilissima, visibile visibilissima ed impugnabile impugnabilissima, alla mercè dello scalpello anatomico esatto e dimostrato veritiero, è senza niun dubbio l'esistenza di esse vescichette e di essi organi gialli extrovarici ove si trovano, e non già trasmessi o trasportati, in parte o col totale di loro volume, dal punto in cui nacquero in altro vicino o lontano luogo dell'ovaia.

Nell'adunanza del 8 novembre 1842 ( *cinque anni dunque dopo la scoperta* 1838-42 *italiana delle vescichette di Graaf ed organi gialli extrovarici* ) dell'Accademia di Medicina di Parigi, l'insigne operatore prof. *Larrey*, comunicò un caso di

cisti, per due volte accennato negli Annali di Medicina a Milano, cioè nel fasc. maggio pag. 51-53 del 1843, non che nel fasc. novembre pag. 345-353 del 1847, con due diverse denominazioni. In sostanza il caso stesso è riferibile ad una cisti pelosa rinvenuta in donna contadina già madre, e TROVATA POCO PROFONDA E ADOSSATA ALL' AORTA SOTTO AL PUBE, E VICINA AL COLLO DELLA VESCICA ORINARIA. La cui cisti, cisti! per lunga stazione di cinque anni dopo l' ultimo parto nel 1836, produsse una fistola nella cute sotto all' ombellico, non che altra nella vescica orinaria. Dalla prima fistola uscivano fuori molti capelli a foggia di penello, pel mezzo della seconda entravano altri capelli nella cavità della medesima vescica orinaria. La stessa donna (poscia perfettamente guarita per la sapiente operazione dello stesso professore) le parve di avere veduto sortire dalla fistola ombellicale un *ossicino*. Dall' insieme delle citate due narrazioni date in essi fascicoli, mi credo in diritto di francamente giudicare, in ragione di quanto stampai sopra ad altre cisti, e che poco sotto accennerò, che la cisti in discorso fosse per l' appunto la parete di un esteso ed ingrandito e morbato organo giallo colà però *originalmente nato*, e nel cui centro si fosse fabbricato un feto *commutato* poscia, per la lunghissima stazione citata, in diverse sostanze *gialle*, biancuccie puzzolenti, calcari e di altre qualità, meno la rimanenza di *alterato piccolo cranio* sotto la somiglianza di un noce, la di cui superficie ricordava a PORZIONE DI CUOIO CAPELLUTO RAGGRINZATO DAL QUALE NASCEVANO I CAPELLI IN DISCORSO. Non debbo più a lungo favellare, e solamente sono a pregare, anzi a supplicare per amore della scienza, il sapiente lettore di leggere 1.° *Tutto* il tratto della sola seconda parte della citata Esposizione di due vescichette semi-estrovariche. 2.° *Tutto* il tratto della pag. 84.ª, sino all' ottantotesima dell' anzidetta citata mia Priorità. Nel primo tratto ho spiegato con molta facilità (dirò anzi con verità) una cisti, *corpo giallo*, originalmente nata nella superficie dell' ovaia, e

*certamente non nel parinchima di questa*, e la cui cavità era pregna di un feto commutato da diverse sostanze -- *gialle*, bianchiccie, ecc., -- meno di un dente e di molti capelli. Vedi pure nella stessa 2.ª parte la spiegazione di una cisti, corpo giallo, posto tra le due membrane del legamento largo: questa spiegazione si trova parimenti a pag. 85 della citata Priorità. Nel secondo tratto poi fo la descrizione, in due modi, dei caratteri morbosi che assume la parete delle medesime qualunque così dette cisti, i quali superstiti caratteri addimostrano, colla scorta della vera conoscenza dell'organo giallo ovarico, essere la parete di esse se non che quella dell' organo giallo estrovarico. I cui pezzi anatomici morbosi li tengo uniti alla collezione delle diverse mie anatomiche preparazioni. Di molto mi lusingo su quanto ho testè fervidissimamente pregato da onestissimo amante della Scienza.

Prolunghiamo un pocolino sullo stesso soggetto a suggello. Se nella pagina inferiore delle foglie giovani, p. e. del Luppolo o della Canapa esiste, *Raspail*, un organo contenente il polline extranterico -- *polline: uovo o ovulo maschio secondo Robin* -- perchè la vescichetta graafiana non può, per rispettiva anomalia (anomalia! esclamavano due grandi miei maestri, *Ignazio Molina*, *e Mons. Ranzani* ), non può, dissi, essere extrovarica, e dar esito all' organo giallo parimenti extrovarico? Non è, mi sia permesso, un' offesa contro la Saggia natura affermare ch' essa voglia o non possa adoperarsi, in questa sola circostanza cui alludo, che con mezzi dell' errabile uomo ( sfuggimento dell' uovo dalla frangia tubaria-rottura della tuba, occasionata dal deviato uovo-accidentale trasporto o transito dell' uovo dall' ovaia, per entrare in fra le due lamine del legamento largo, ecc. ), onde fabbricare un feto o parti di questo, senza previa esistenza di un organo essenzialmente eguale a quello ove nasce, per legge naturale, un feto egualissimo all' extrauterino? Se entro l' ovaia si formano senza dubbio organi gialli in parte tali, ed in parte tutto-

ra immutata vescichetta come dicemmo, perchè un eguale organo giallo non può per anomalia eziandio nascere fuori dall' ovaia da una vescichetta di *Graaf* pur essa per anomalia extrovarica? Perchè mai, *Dio mio!* in Italia la scoperta debbe, pur in questo secolo, trovare *imbarazzanti* opposizioni, ed anco peggio!

Nell' organo giallo fuor dall' ovaia, osservato, nel 28 sett. del 1841 a Firenze, dal *Panizza*, - vas. 256 -- eguale a quelli ovarici posti nei vasetti nn. 46-230-257- mi fosse stato permesso di sezionarlo alla vista dello stesso anatomico di Pavia, non avrei avuto sul momento l' assoluta negativa, e poscia l' indecisione. Sentiamo cosa dice il redattore del Rapporto della rinomata Commissione. » Nulladimeno, *disse il fu cav. prof.* » *Freschi a pag.* 103, rimase un dubbio, anche dal lato del » medesimo *Panizza*, il quale attesa l' angustia del tempo non » potè essere tolto, ed è che quel corpo giallo extrovarico che » il *Rivelli* affermava tale, e che il *Panizza* diceva essere in- » vece una cisti, non venne tagliato, comecchè il *Rivelli* vi » fosse disposto, onde venisse provata la identità con altri or- » gani gialli ovarici -- vasetti nn. 230-46-257 -- sui quali non » era caduta -- *dagli altri giudicanti della Commissione* -- *qui-* » *stione* : ciò diciamo ( N. B. cosa confessò il *Freschi* ) per la » pura verità ed imparzialità dell' accaduto. dott. *Francesco* » *Freschi* ».

Mi sembrano dunque bastantemente accertate le fin quì riferite italiane scoperte extrovariche. Del resto non trascurai certamente di far noto molte volte nelle mie stampe, avere io sperimentato voluminose o piccole cisti ovariche le quali per ciò stesso si mostrarono vescichette graafiane o prese da idrope, o da altre fasi morbose appunto sotto l' apparenza dagli Autori denominate cisti, idatidi, tumoretti e simili. Anzi percorrendo io poscia i gabinetti anatomico-patologici di Bologna, di Firenze, di Pisa e di Milano esaminai più oltre l' argomento di cui tratto, e credo essermi avvantaggiato alla mercè spe-

cialmente di quella, *carattere*, regolarità vascolare di cui è fornita la terza membranella della parete delle sane vescichette ovariche. La quale cosa fu già in certo modo prevista, contro l' opinione di molti anatomici, da *Vanhorme* contemporaneo di *Graaf*, il quale quindi si decise finalmente di giudicare *uovi* le stesse vescichette che ora meritatamente portano il di lui nome, e che da Essi citati anatomisti erano considerati, avanti di *Vanhorme*, idatidi, ecc. Vedi pag. 54 della -- Embryologènie -- di *M. Coste*; nulladimeno su codesto soggetto la Scienza necessita di ulteriori osservazioni degli Anatomici, a scanso di perpetuare errori anco tropp' oltre prolungati.

Se assolutamente crederò necessario, a questo brevissimo scrittarello ne farò seguire un secondo, chiedendo anzi tempo il permesso di rispondere a qualunque altra critica *solamente* a chi avrà perfettamente conosciuti i miei libri e fascicoli, onde non caricarmi, siccome dissi, di un' imbarazzante opposizione un po' troppo indaginosa per sè stessa, e per la mia posizione.

La fortunata occasione del Rapporto *Berruti* mi stimolò di rinfrescare tutte le mie preparazioni di sopra citate, e quantunque di esse ne abbia io perdute varie, nonostante me ne restano conservate almeno 300 ritenute quadruplicate, treplicate e duplicate, inchiuse in numerati vasetti nn. 225-22-35 ecc. ecc. Con gli stessi preparati sono dispostissimo di farne nuove ostensioni a Firenze, a Pisa, a Milano ed anche a Torino, a riprova di quanto ho esposto, se però io sia a tale oggetto ben accetto o chiamato, come già proposi in più pagine de' miei ridetti scritti.

Se *Iddio* quindi vorrà, mi propongo a dare esito alla promessa *Seconda parte*, della quale ne darò ora minimissimo cenno, sul riguardo dei citati sistemi che io oso dire nuovi, poichè la loro trattazione debbe avere un nuovo scientifico andamento in ragione degli esposti principii. I sapienti Zoologi e Fisiologi mi tengano per iscusato, se pel fastidio di brevità

sono astretto a non rispondente esatezza nei termini tecnici, ecc.

Il primo ed importantissimo di essi sistemi è quello della *geminazione* o bottonazione a cui vanno soggetti -- pari ai polipi, e rispettivamente pari a' corpi della scala fitologica -- pur anco i tuboli formativi tutta la compage ( Vedi anche *Ruischio* ) degli esseri organici superiori agli stessi polipi, siccome risulta dalle rispondenti mie scoperte, in particolar modo dimostrate a pag. 56-68, del citato mio *Breve Saggio* 1845. La quale geminazione si estende dai zoofiti all' uomo, e da questo ai primi, sotto l'*ascendente*, o *discendente* gradazione di complicazione organica della Scala zoologica; oppure dai criptogami al più perfetto vegetale, sotto medesimamente all' *ascendente*, o *discendente* gradazione di complicazione organica di codesta scala fitologica. Il cui andamento di *ascendente*, e di *discendente* gradazione di organica complicazione di ambo le scale, non solo costituisce, mi sia permesso, l' UNIVERSALE UNITÀ DELL' UNIVERSO ORGANICO, ma eziandio impronta.- 1.° la *discendente* gradazione di complicazione organica ( tuboli nervosi, vascolari, muscolari, linfatici ecc. ), in virtù della non interotta continuità generativa del sistema spermatico della madre, per la fabbricazione anatomico-organico-vitale dell'ovaia della stessa madre del futuro.- 2.° La *discendente* gradazione di complicazione organica dell' anzidetta ovaia per la formazione, o rifabbricazione, dell'incipienza o non completa vescichetta di *Graaf* -- *zoofito senza apparenza generativa* -- a profitto poscia della rigenerazione.- 3.° Il primissimo grado, per lo contrario, di *ascendente* complicazione organica, in forza della non interrotta continuità generativa alla fabbricazione *insetti ecc.* dei primi gradi di visibile generazione.- 4.° Il secondo grado di *ascendente* complicazione organica, a seconda della non interrotta continuità citata, alla rifabbricazione -- *molluschi*, *vermi*, *crostacei* -- dei secondi gradi della palese generazione.- 5.° Il terzo grado di *ascendente* complicazione organica, in ragione della stessa non interrotta continuità,

per la formazione -- *rettili o pesci* -- del terzo grado della medesima rigenerazione.- 6.° Il quarto grado di *ascendente* complicazione organica, sempre a tenore della medesima non interotta continuità, alla rigenerazione -- *mammiferi ed uccelli* -- del quarto o perfetto grado dell' istessa generazione sino al compiuto feto. Dal medesimo feto poi, l' *ascendente* complicazione organica superbamente s' avvanza fino allo stato adulto. Al di là dello stato adulto incomincia altra scienza, mercè, del *discendimento intimo* di complicazione organica, senza l' interrompimento all' anzidetta Unità universale, e dell' andamento universale di sopra esposto. Vedi il preavviso del citato mio *Breve Saggio*. Dunque dallo stato adulto ricomincia la *discendente* ( a stadio, a stadio ) gradazione di complicazione organica -- non parlo di pura alterazione -- sino all' ultimo grado del raro, ma possibile *fisiologico* stato di decrepitezza o morte naturale: gli estremi si toccano a circolo. Così dicasi sulla scala fitologica, dal criptogamo cioè fino all' arbore coll' asse interno legnoso, e da questo al primo.

Egli è dunque evidentissimo, se di molto non vado errato, che *nella rigenerazione*, intesa come tale, de' corpi od esseri tutti di ambedue le scale, v' è ripetuta, in grazia N. B., l' universale unità dell' universo organico, la cui unità si risolve nelle diversità ( anche nella rigenerazione ), le quali ritornano alla prima di cui sono parte, e da cui s' originano, affine ( quant' è onnipotente Iddio! ) *che nel tutto insieme esista l' universale circolo indissolubile*. Vedi i citati miei due libri. Venezia 1845. Per la quale imponente faccenda è di mestieri, che la trattazione scientifica dell' Ovologia, dell' Embriologia, della Fisiologia e della Patologia, ( N. B. anco nella specialità di ogni organo, viscere, apparato ecc. ), abbia un nuovo *fondamentale* scientifico andamento analitico-sintetico, rispondente a quanto di volo si è accennato.

Ritorniamo un momento alla geminazione. Dissi, che questo sistema è importantissimo, e tale mi sembra, a minimo esem-

pio: *Primo;* perchè con esso si ricomprova che tutti i circolanti umori -- qui non calcolate le loro intermedie modificazioni corrispondenti -- hanno pur essi una non interrotta continuità generativa rispettiva, pari ai solidi in cui scorrono o stanziano fisiologicamente, dal rudimento-embrione cioè fino allo stato adulto del corpo animale od organico, come pure un *ascendente*, o *discendente* complicazione della loro rispettiva organizzazione-vitale; organizzazione-vitale dal modo di loro esistenza, ecc. *Secondo;* perchè la stessa geminazione positivamente presenta la *primordialissima analogia*, che immediatamente lega il vegetale all' animale: questo *immediato* legame non è parto italiano?

Do fine colle seguenti poche cose. Il ch. dott. *Cajo Payrani* ha cominciato, con molto apparato di erudizione, e seguir vuole a parlare sull' Ovologia, come a pag. 213-90 del fasc. del p. p. marzo del Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino 1861.

Posciacchè Esso non conosce il mio relativo trattato, mi è uopo di esporre solamente -- 1.° L' onore della scoperta della *preesistenza* dell' uovo all' atto fecondante è devoluto al *Malpighi* e allo *Spallanzani: Crushank*, se non erro, fu solamente il mal veggente oppositore dell' infelice *Graaf*, il quale conobbe, per il primo, *l' uovo anatomico*, come sopra dissi -- 2.° Il *Pouchet*, alla mercè dell' osservazione sopra ad una *sola* gatta, vacca, e ragazza di 20 anni, ha preteso d' instituire, dopo molti anni dai miei sperimenti del 1839-40, un generale Sistema della fecondazione di tutta la serie degli animali, malamente basato sopra ad undici leggi. Il *Pouchet* fallì allo scopo, e mai sempre fallirà se persiste negli adotti fondamenti, imperocchè; 1.° ha trascurata la disamina della Storia naturale, e della sana filosofia di questa; 2.° si mostra ignaro delle leggi dell' impero degli animali, e vegetali microscopici, i quali rispettivamente vanno soggetti a quelle che reggono i corpi della visibile gran scala zoologica-filologica, a cui i pri-

mi sono anelli della non interrotta susseguente catena; 3.° ha trascurato la comparazione essenziale tra parti e parti de' corpi, e tra questi d'ambo le scale; 4.° ha confusa l'essenza coll'estrinseco: questo è di primo bisogno allo scolare, e perciò stesso delle differenze de' modi, delle condizioni -- dei mezzi -- della complicazione alta o minima -- delle posizioni vicine o lontane -- degli intrecci sommi o minimi anatomico-organici, e di tant'altri elementi estrinseci, pei quali l'uno essenziale, *uovo*, si serve allo scopo primissimo. In somma il *Pouchet*, se non trascendo, ha voluto sconoscere la cosmopolita essenzialità fisiologica notomico-organica, quantunque avesse sott'occhio gli alti concetti di due recentissime stelle della sua Francia, cioè del rettissimo *Virey*, e del filosofo osservatore *Raspail*, senza minimamente oscurare le viventi. A confutazione poi speciale dell'Ovi-sgravio, e delle leggi sopra citate. Vedi paziente Lettore: Primo. Tutto l'Articolo, in opposizione dello stesso *Pouchet*, del Saggio e Profondo Fisio-patologo *Brizio Cocchi*, inserito a pag. 200-38 nel fasc. sett., e ottob. 1847 del Giornale Memoriale della Medicina Contemporanea. Secondo. *Kesteun*, che denominò, come sopra ho detto, l'Ovi-sgravio de' Mammiferi, e quindi della donna, *spiritosa invenzione*; Terzo. La citata mia Priorità, ove ho rinchiuso tutto l'essenziale della mia dottrina, specialmente i fatti anatomici contro il medesimo Ovi-sgravio; appunto il tutto diretto ad un francese, *Nègrier d' Anger*, che non si degnò di rammentare la rispondente superiorità Italiana.

# RENDICONTI ACCADEMICI

## ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*Sessione ordinaria* 31 *gennaio* 1861.

### Sulla cura della oftalmia granulosa. *Baravelli dott. Gio. Batt.*

Sono decorsi molt'anni, dacchè le opere mediche riferivano osservazioni e studi intorno alla *Oftalmia granulosa* cui vanno soggetti, più di altri individui, gli addetti alla milizia, sottoponendosi per alcun tempo al malefico influsso delle circostanze funeste che quello speciale metodo di vita costituiscono. Di questo morbo epidemico, che talvolta fu creduto contagioso nelle armate e negli spedali, parlarono già dottamente molti Illustri chirurghi, fra' quali prima di altri, l' *Assalini*, lo *Scarpa*, il *Larrey*, per tacere di quei molti che ebbero in breve tempo a vederne accecati tanti individui in Inghilterra, nel Belgio, in Francia, e nella stessa nostra Italia durante le guerre degli scorsi tempi. Ora di queste *Oftalmiti granulose* avendo avuta occasione di curarne grande numero, il nostro Accademico dottore *Gio. Batt. Baravelli*, nell' autunno dell' anno 1859, ha creduto di leggere in oggi un' accurata Relazione di quelle cure, dalla quale rimane manifestamente comprovato, quant' attenzione esso abbia posto nello indagare le cause del morbo, la sede, e la indole sua; e come con vero e reale vantaggio abbia posto in uso un metodo di cura, bensì non nuovo, ma semplice, economico, e convenientissimo, nei molti infermi allora degenti nello Spedale Maggiore di Bologna.

Il metodo pertanto, che il nostro Accademico ebbe ad usare con tanto vantaggio, consiste com' egli dice, nel disinfettare gl' infermi nei modi più adatti all' uopo; nello adoperare un metodo interno più o meno debilitante a seconda della entità del morbo che presentavano, ed anche nello adoperare poche e semplici applicazioni alle parti affette. Eseguiva la prima indicazione mediante dei piattelli contenenti del cloruro di calce, distribuiti e mantenuti in varie parti delle sale degl' Oftalmici, i quali inoltre dovevano adoperare un collirio composto di una soluzione di quattro grammi di cloruro di calce in 150 grammi di acqua pura, la quale veniva decantata dal cloruro, dopochè col riposo erasi depositata la parte non solubile del medesimo. La seconda indicazione essa pure non scostavasi dalle più conosciute ed usate in pro-

porzione della gravità della oftalmia, della tempra dell'individuo, e di quelle altre circostanze, che il medico debbe conoscere e valutare, onde regolarsi, sia colla cura interna drastica o semplicemente purgativa e rinfrescante, ovvero coll'altra, che fu detta antispasmodica e calmante sulla parte malata, oppure col metodo debilitante misto alle sottrazioni di sangue parziali o generali a seconda dei casi. Vinta l'acutezza del morbo, e divenuto questo lento e leggiero, oltre l'uso dei colliri di sottocarbonato di piombo, ovvero di quelli contenenti il solfato di Zinco o di Rame, medicati all'opportunità con alcune goccie di Laudano, l'egregio Accademico trovò molto utile e convenevole per vincere e distruggere le ostinate granulazioni, una soluzione caustica di nitrato di argento, la quale adoperava con un pennellino tenuto in serbo e bene lavato, toccandone la granulazione ora con quella che era carica di due decigrammi in 40 grammi di acqua, ed ora colle altre che contenevano quattro, o sei, od otto decigrammi di detto nitrato di argento sciolto nei consueti 40 grammi di acqua, e ciò a seconda dei casi, sempre però adoperata quando mostravasi vinta la fotofobia. Certo è che con questo metodo il *Baravelli* guarì in pochi mesi tutti gl'infermi che furono 343. Di un solo però non potè conoscere l'esito favorevole a cura completa, per essersi quello portato in altro spedale essendo cessata nello Spedale Maggiore la cura dei militari infermi. Nè questi felici risultamenti debbonsi per certo riferire alla mitezza delle oftalmiti trattate dal Relatore, perchè è bene conosciuto da moltissimi Bolognesi, che gl'infermi entravano indistintamente e di propria volontà, or nell'uno ora nell'altro spedale, senza scelta veruna nel grado e nella qualità del morbo, a seconda cioè delle piazze vuote che vi esistevano; ma debbonsi piuttosto riferire alla convenienza del metodo surricordato, e quindi alla diligenza e perseveranza nell'applicazione del medesimo.

Termina quindi il *Baravelli* questo suo rapporto con alcune riflessioni risguardanti la indole speciale, la storia di queste oftalmitídi granulose, le quali, opina con altri chirurghi, doversi credere contagiose; e perciò riescire molto utili quei presidj, e quelle avvertenze che si oppongono ai contatti, ed alla diffusione del seminio contagioso, che è causa prossima di tale infermità.

## *Sessione ordinaria 21 febbraio 1861*

Del problema relativo alla legge onde un ellissoide eterogeneo propaga la sua attrazione da punto a punto; soluzione diretta od elementare. *Chelini P. Prof. Domenico.*

INTORNO A NUOVE ESPERIENZE FATTE COLLA ROBBIA NEGLI ANIMALI, ED IN PARTICOLARE IN ALCUNI PESCI. *Paolini cav. prof. Marco.*

Di questa Memoria vogliamo dare un breve rapporto, sia della parte storica o preliminare, come della parte susseguente o sperimentale, la quale riteniamo affatto nuova e molto interessante — Verso la metà del secolo decorso il *Duhamel* in Francia, ed il *Bazzani* in Bologna, inscienti l'uno di quanto esperimentava l'altro, si occupavano di conoscere la proprietà che ha la Robbia di tingere in rosso le ossa degli animali, che di essa fanno uso, mescolata che sia al cibo giornaliero, e ciò col fine di studiarne il modo di loro formazione. Pure nell'anno 1765 altro Bolognese fisiologo, il celebre prof. *Luigi Galvani*, ripeteva tali esperienze, col fine di studiare con esse il vario modo di nutrizione, ed assimilazione degli animali. Ma comechè questi esperimenti vennero riconosciuti convenientissimi per tali sorte di esperimenti, l'egregio nostro Accademico nell'anno 1840 volle praticarli, ponendo la Robbia fra il cibo odierno delle Galline, onde per tale uso si facessero palesi gli effetti della Robbia, non tanto nelle ossa, quanto ancora nelle uova di quei volatili domestici. Ora é avvenuto che tali esperienze da esso già pubblicate *nel Volume sesto dei Nuovi Commentari di quest' Accademia*, sieno state presentate dal prof. *Flourens* come totalmente nuove e sue proprie all'Accademia dell'Istituto di Francia, ignorando che prima di lui il *Mussey*, per istigazione dell'*Haller* aveva già dimostrato, che i piccoli, nati da una scrofa, nutrita con cibi tinti dalla Robbia: presentavano essi pure le ossa colorate, e che il nostro Accademico tali esperienze aveva praticate sulle galline, scorgendone le uova tinte di colore roseo. Oltre di ciò il sig. *Joly*, in una sua lettera diretta nel decorso anno al *Flourens* predetto, facevasi a dichiarare, che le esperienze fatte non è guari da quel chiaro fisiologo nelle scrofe, e le ingegnose considerazioni aggiunte in proposito dal *Coste*, avevanlo indotto a comunicare alcuni suoi esperimenti instituiti quindici anni sono, e recentemente replicati, dai quali aveva conseguito risultati simiglianti a quelli che la natura offre nelle uova delle trote, riconosciute però col nome di *salmonate*.

Che le galline, nutrite con cibo misto ad una determinata dose di robbia, depongano uova aventi il guscio di colore roseo, è cosa posta fuori di ogni dubbio, dacchè il *Paolini* la riconobbe dalle proprie sue esperienze fatte nell'anno 1840, siccome pure è verissimo che la mucosa dei predetti organi, eccettuata però quella dell'ovi-dulto, che ha sempre veduto di naturale apparenza, offre un colore rosso carico, inquantochè le molecole dell'indicata pianta sono trattenute nelle pieghe o penetrano per imbibizione nei pori della membrana medesima. In quanto al contenuto delle uova, ed in particolare

circa al bianco od albume, che *Joly* dice sensibilmente roseo, il nostro Accademico accerta ciò non avere giammai verificato ne' suoi esperimenti, nè doversi ammettere; perchè vide soltanto, quello che pure rivide il naturalista alemanno *Naumann*, il colore roseo cioè investire il guscio delle uova, conservando poi le parti membranose e liquide delle uova, le naturali loro sembianze. Laonde bisogna convenire che le esperienze del sig. *Joly*, oltrechè non hanno il pregio della novità da esso indicato, mancano poi di quella verità tanto necessaria per ammetterle, e collaudarle.

Dopo queste necessarie rettifiche, ed avvertenze, passa l' Accademico a descrivere alcune sue esperienze non prima da altri tentate, le quali egli faceva negli ultimi tre mesi dell' andato anno, sopra molti individui spettanti alla specie del pesce Tinca (Tinca Vulgaris *Cuvier*), facendo loro ingojare due volte il giorno una determinata dose di un saturo decotto di Robbia, col fine di studiarne gli effetti, che si fossero presentati nelle loro squame o scaglie. Imperocchè se è vero che le scaglie si abbiano a tenere, non già come semplici concrezioni inorganiche, effetto di una secrezione, siccome opinano *Blainville*, e *Agassiz*, ma bensì quali parti organizzate in intime attenenze vascolari col corio in cui si trovano in più o meno copia sali calcari, e massime il sotto-fosfato di calce in istato solido intimamente combinato, secondo *Chevreul*, coll' acqua e col tessuto organico; se è vero che in alcune specie di pesci i predetti sali vi sovrabbondano in guisa da vestire le forme, ed i caratteri di piastre, o scudetti, od astucci di natura ossea, onde all' azione dei reagenti chimici presentano le stesse mutazioni delle ossa; se per tuttociò il *Carus* fu indotto a distinguere l' integumento squamoso dei pesci col nome di Dermato-scheletro, pare all' Accademico cosa molto ragionevole il supporre che riescendo ad introdurre per un certo tempo la radice della robbia nel corpo di taluni pesci, si potesse conseguire di colorare in rosso le loro scaglie, attesa l' affinità organico-chimica, che la robbia possiede pel sotto-fosfato di calce in esse contenute.

Dodici tinche furono da esso nutrite, due volte il giorno, con decotto di robbia e pane, ma con fenomeni tali da persuadersi essere questa sostanza inomogenea per loro ed anzi lentamente venefica. L' ultima tinca che aveva vissuto trentun giorni, presentò più delle altre nelle sue scaglie giallastre un colore tendente al rosso, il quale non doveva ascriversi allo stato di cattività, perchè altre tinche tenute pure in eguale cattività, ma non nutrite colla robbia, nol dimostrarono; od anche in causa di quel veleno fosse insorto uno stato morboso speciale nell' organismo ad indurre un pervertimento nella secrezione delle diverse sostanze pigmentarie, onde sono colorate le scaglie, essendo comprovato dalle osservazioni dell' *Agassiz*, che per le infermità cangiansi i colori nei pesci. Osservate col microscopio a 150 diametri vide

in esse, e specialmente nelle scaglie tolte dalla parte inferiore del corpo una sfumatura rosea, che occupava quà e là certi spazi dell'area o campo della scaglia, la quale si dimostra composta di molti strati o sepimenti pettinei, aderenti gli uni agli altri e fra loro concentrici. Portato l'ingrandimento a 260 diametri, sì le fibre orrizzontali, come le verticali avevano le apparenze di altrettanti tubi, trasparenti nel centro con contorni scuri, cosicchè al *Paolini* pare congettura non improbabile, considerandoli quali organi destinati dalla natura a secernere ed a contenere quelle sostanze oleose o grassose, che costituiscono i diversi pigmenti da cui traggono origine i colori onde sono fregiati i pesci, meravigliosi per la varietà e splendidezza. Prove chimiche adunque, e diligenti osservazioni microscopiche inducono con molta probabilità a credere quel lieve colore roseo dipendente dall'unione di una piccola porzione di robbia coi sali calcari delle scaglie mediante il suo bulbo in intime attenenze vascolari col corio, e svolgersi, e crescere dietro le medesime leggi che presiedono alla nutrizione degli altri organi del corpo. Sottoposta questa tinca al taglio, si osservò la mucosa dello stomaco tinta di colore roseo, la quale in alcuni punti vestiva un colore rosso carico, in causa di ammassi di molecole di robbia, di cui era compenetrata la predetta membrana, come chiaramente lo facevano vedere le lenti adoperate. La tinta rosea poi estendevasi a tutta la mucosa dell'intestino tenue e crasso; e nell'estremità di quest'ultimo facevasi assai più carica e simigliante a quella dello stomaco. Lo scheletro in ogni sua parte presentava la naturale bianchezza, eccettuata la superficie interna dell'opercolo ed alcuni raggi branchiostegi che pareva avessero una lieve tinta rosea, la quale vide essere un prodotto semplice deposito di molecole di robbia, ma di non intima combinazione chimica: differenza ch'egli crederebbe doversi attribuire allo scarso numero dei vasi sanguigni, che a quelle parti organiche si distribuiscono, come ciò dimostrasi dal più sollecito coloramento delle ossa nei giovani animali, ed anche nelle parti meglio provvedute di vasi nutrizi.

Infine dopo avere indicate con tavole colorate le cose suesposte, l'Accademico chiude il molto interessante suo lavoro, promettendo di proseguire simiglianti esperienze sopra altri pesci, ed anche sopra dei rettili e dei batraci, affinchè questo importante ramo di fisiologia ottenga quelle ulteriori dilucidazioni e progressi dei quali molto abbisogna.

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

**Affezioni cerebrali.** *Sul valore diagnostico e sul modo di produzione dei diversi sintomi delle . . . . del dott.* Brown-Sêquard.

Togliamo dalla *Gazette mèdicale de Paris* l'estratto di una prima lettura (gulstonian lecture) dell'illustre fisiologo al Collegio dei medici di Londra, come contributo alla storia delle affezioni cerebrali.

Dopo una breve introduzione, che prova l'importanza del soggetto impreso a trattare, dal doppio punto di veduta della scienza e dell'arte, dopo avere indicata la sua intenzione di contenersi possibilmente nel lato pratico dell'argomento, evitando ogni superfluo dettaglio teorico, il sig. *Brown-Sèquard* espone nel seguente modo il principale obbietto ch'egli si propone in questa comunicazione.

È abbastanza noto, dice l'Autore, che una porzione del cervello (i lobi cerebrali) può essere totalmente distrutta senza la manifestazione di verun sintomo esterno; e, al contrario, che, in altre circostanze, un tal guasto può essere susseguito dalla manifestazione dei sintomi più varii, quali lesioni dei sensi per diminuzione, perdita od eccesso; perdita del moto, convulsioni, disordini della intelligenza. Ma sinora, per quanto è a nostra cognizione, non è stato dato verun motivo plausibile di questa grande varietà nelle reazioni. La nozione comunemente accetta è che una ferita locale della sostanza cerebrale ha la paralisi o tal'altro sintomo per risultato diretto. Così quando incontrasi una emiplegia dal lato sinistro in un individuo, ed una alterazione di tessuto nel mezzo del lobo destro del cervello, nella lesione trovata nell'organo è, senza esitanza, fissata la causa della paralisi. Nondimeno, ben si può domandarsi come avvenga che dopo aver riscontrato una tale lesione colla conseguenza, emiplegia, non si trovi presso altri soggetti (in seguito alla stessa lesione) alcuna specie di sintomi, e cinquanta specie di sintomi diversi in cinquanta diversi individui. Il sig. *Brown-Séquard* si propone di mostrare da una parte, che un' alterazione localizzata di qualsiasi punto della sostanza cerebrale, può produrre ogni specie di sintomi, oppure verun sintomo, e, per converso, che tutti i diversi sintomi che spesso susseguono alle ferite del cervello, possono essere perfettamente provoca-

ti e prodotti da affezioni d'organi lontani, senza la più lieve alterazione percettibile del tessuto nel cervello stesso.

Quest'ultima asserzione sembra offrire una contraddizione. Si domanderà: come può darsi che sintomi indotti da affezioni lontane, appartengano egualmente alla malattia del cervello stesso. Questa contraddizione apparente cadrà ove si ponga mente che i tessuti ammalati del cervello possono reagire sulle regioni della base dell'organo, nel modo istesso in cui queste ultime sono influenzate dallo stato di ogni parte del corpo che riceve l'influsso della innervazione centrale. Così i lobi cerebrali possono esercitare esattamente lo stesso genere d'influenza (probabilmente della specie delle azioni riflesse) che posseggono la pelle o le membrane mucose, e le stesse membrane cerebrali, quando sono ammalate.

Noi mostreremo, aggiunge l'Autore, che molte cause traenti la loro origine sia nello stato del sangue, sia in una irritazione dei diversi organi, possono produrre non solo dei sintomi separati di affezione cerebrale, ma anche dei gruppi sintomatici spesso bastevoli ad affermare una malattia del cervello. Noi mostreremo, per es., che la emiplegia può dipendere non solo da un'alterazione del cervello, ma anche da condizioni proprie del sangue o da una irritazione comunicata da altri organi. Sarà parimenti facile di far vedere che diverse malattie del cervello, particolarmente dei lobi anteriori e medii, possono offrire o verun sintomo, od una grande diversità di sintomi, e che, in alcune circostanze, la sede e la natura della malattia possono essere facilmente riconosciute. Lo stesso dicasi dei corpi striati e dei talami ottici, e delle altre parti dell'encefalo, specialmente del ponte del *Varolio*.

I sintomi d'una affezione del cervello possono susseguire a condizioni diverse che saranno disposte in sette classi distinte:

1. Insufficienza nella quantità del sangue recata al cervello;
2. Alterazioni della qualità del sangue;
3. Aumento della quantità del sangue affluente verso il cervello;
4. Infiammazione del cervello o delle sue membrane;
5. Commozione ed altre offese meccaniche:
6. Eccesso di azione cerebrale sotto la influenza dell'anima;
7. Cause morali.

L'insufficiente afflusso del sangue al cervello può dipendere dalla contrazione dei vasi encefalici, conseguenza d'azione reflessa. Tale è con molta probabilità la causa reale che, in molti casi di alterazioni d'organi lontani, produce i sintomi d'una affezione del cervello. La contrazione dei vasi sanguigni, il signor *Brown-Séquard* l'ha spesso osservata, sotto l'azione riflessa, è un fenomeno dei più importanti della fisiologia, e senza entrare in

grandi dettagli, ne daremo due o tre fatti per dimostrazione. Così, per es., il dott. *Tholozan* e il dott. *Brown-Sèquard*, hanno positivamente osservato che immergendo una mano nell'acqua fredda, la temperatura dell'altra si abbassava sensibilmente, generalmente da 6 od 8 Fahrenheit (3 a 4 C.) e talvolta di 20 (10 C.). Parimenti se, in certe condizioni, si irritano i nervi sensorii della faccia di un animale, quest'animale perde ogni senso e manifesta tutti i sintomi della epilessia. È certo che tali fenomeni si connettono direttamente alla contrazione dei vasi encefalici. Forse si può anche pensare che gli effetti comunemente osservati in seguito ad un colpo violento sullo stomaco son dovuti alla stessa causa. Ma la miglior prova dell'azione reflessa nell'accorso del sangue al cervello è recata dalle esperienze sugli animali or menzionate. Facile sarebbe lo aggiungerne molti altri esempi, ma tutti i fisiologi sono oggidì concordi nello ammettere questa influenza.

La quantità del sangue recata al cervello può essere anche influenzata dalle cause che diminuiscono la cavità intra-cranica, come le effusioni di sierosità, le produzioni ossee, i tumori, ecc., dagli ostacoli nella circolazione arteriosa (emboli), dai tumori che comprimono nel loro decorso le arterie vertebrali e carotidi interne. È noto altresì che dopo una perdita di sangue avvi diminuzione nella quantità di questo fluido che si reca al cervello, come è stato dimostrato dal dott. *Burrows* e confermato da *Kussmaul* e *Tenner*; ma sonvi pure altre cause e di un carattere più complesso.

Tra le più importanti fra quelle che influiscono sulla circolazione cerebrale, si può citare un fenomeno di cui la prima osservazione si debbe al dott. *Kirkes*, il trasporto di un coagulo di sangue del cuore nei vasi encefalici. Allo stesso rango si può collocare la circostanza di coaguli formatisi in posto nei vasi stessi.

Le alterazioni di qualità del sangue meritano del pari di esser prese in considerazione. Rammentando semplicemente le malattie acute e diatesiche, il professore aggiunge che la qualità stessa del sangue cerebrale può scorgersi alterata da un ostacolo materiale al libero ritorno del sangue venoso. L'acido carbonico rattenuto nei vasi del cervello è stato riconosciuto causa potentissima di convulsioni; e si sa che la gran causa delle convulsioni epilettiformi è la irritazione prodotta dalla ritenzione di quest'acido nei vasi della base del cranio.

L'azione dell'accrescimento della quantità del sangue non ha bisogno di esempii (poichè è quasi la sola intravvista dagli antichi medici per attribuirle l'apoplessia). L'Autore non si arresta adunque sopra questa parte della eziologia, e passa ad una nuova divisione dell'argomento.

È stato dimostrato dai fisiologi che offese di parecchie sorta — come l'applicazione del calore e del freddo, lozioni, ecc. — possono essere inflitte ai

lobi cerebrali senza determinare veruna manifestazione esterna. Come avviene allora che nella infiammazione del cervello noi riscontriamo sintomi che l'irritazione diretta degli stessi organi non ha potuto determinare? Egli è che si riconobbe che parecchi tessuti del corpo, insensibili nello stato sano, diventano altamente irritabili quando se n'é impossessata la infiammazione; organismo che manifesti tale proprietà in sì alto grado, che sia cotanto atto, allo stato d'infiammazione, a produrre convulsioni, quanto la dura madre. Del pari lo stesso encefalo o almeno la sostanza grigia, insensibile ad ogni irritazione allo stato sano, se sono irritati nello stato d'infiammazione, ben presto manifestano sintomi del patimento loro.

Quali sono adunque i sintomi della infiammazione del cervello? La questione non è meno importante dal punto di vista della diagnosi che da quello della cura.

Un uomo prova una paralisi, ma non ha convulsioni, nè sensazioni penose, nè dolori riferiti al membro paralizzato. Dopo alcuni giorni soltanto si manifestano punture, formicolio e tutti i sintomi che caratterizzano una mielite nel membro paralitico. Questi nuovi sintomi derivano dalla infiammazione del cervello e da niente altro, a meno che la causa non ne sía totalmente localizzata altrove che nel cervello.

Ci siamo serviti della espressione « sensazioni, dolori riferiti al membro paralizzato ». Questo termine richiede spiegazione. Avvi infatti una distinzione capitale da stabilire tra la vera sensazione riferita e le altre impressioni penose che accusa il paziente. Se il dolore nel membro paralizzato si manifesta indipendentemente da ogni provocazione del tatto, di contrazione, di scossa, di moto qualsiasi nel membro è un'azione riferita, ma avente il suo punto di partenza nel cervello. Il suo analogo è presentato nella sensazione prodotta dall'irritazione del nervo cubitale; nell'un caso il punto di partenza della sensazione esiste nel tronco stesso del nervo, nell'altro, è nello stesso cervello; ma desse sono egualmente *riferite* alla periferia.

La vera sensazione riferita dev'essere adunque distinta da ogni altro genere di dolore riscontrato in più d'un caso di emiplegia e che dipende dalla irritazione dei nervi motori del sistema vascolare. L'irritazione di un punto qualsiasi dei centri nervosi può produrre i suoi effetti in quattro direzioni: l'intelligenza, il moto, la sensazione ed i nervi vaso-motori (i nervi che presiedono alla nutrizione essendo compresi in quest'ultimo termine al paro di quelli che regolarizzano il corso del sangue). Come conseguenze della irritazione di questo sistema vaso-motore, si noteranno i disordini nella temperatura della parte, nella loro nutrizione ed anche nelle articolazioni; esso può essere provato eziandio nel corpo dei muscoli, ma il suo carattere distintivo é d'essere determinato dal moto o da ogni irritazione meccanica del membro.

Una distinzione sovrana dev' essere stabilita fra l' azione prodotta sul sistema dei nervi vaso-motori dalla malattia dei centri nervosi e quella che trae la propria origine alla periferia. Se, per esempio, la irritazione parte dalle intestina (come nel caso di vermi) si può osservare un disordine nella nutrizione di qualche regione lontana; se una persona ha una nevralgia in un braccio, essa può anche essere colpita da atrofia muscolare progressiva del membro opposto (con ciò non vogliam dire che la lesione del sistema vasomotore potrà essere la causa unica dell' atrofia muscolare progressiva). Checchè ne sia, noi abbiam là un esempio dell' azione reflessa dei nervi vasomotori.

Parimenti, in un caso che passò sotto i nostri occhi, un giovinotto posando il piede sul pavimento, sortendo da letto, presentò ad un tratto dei sintomi epilettiformi. L' unica lesione che potè essere riconosciuta fu una lieve scorticatura presso l' unghia del dito grosso; eppure il fenomeno manifestato fu il risultato d' una alterazione di nutrizione del cervello, o d' una azione disordinata dei nervi vaso-motori dell' organo prodotte da azione riflessa.

Esempi d' effetti simili prodotti sulla sensazione da azione riflessa debbono manifestarsi spesso senza eccitare bastevolmente l' attenzione; uno dei più comuni è il dolor frontale provato quando si prende un bicchier d' acqua fredda od un sorbetto. Il sig. *Brown Sequard* ha conosciuto una signora la quale non poteva sentire al collo un soffio d' aria senz' essere presa immediatamente da un dolore vivissimo nel membro dal lato opposto.

Qui, dice il traduttore francese, sig. *Giraud-Teulon*, termina la interessante comunicazione del sapiente fisiologo. Duolci che l' Autore non abbia avuto il tempo di passare in rivista tutti i capitoli enumerati nell' esordio del suo lavoro, e che dovevano offrire il quadro completo delle condizioni atte a provocare delle reazioni sintomatiche d' un patimento cerebrale. Nondimeno gli sviluppi che precedono sono bastevoli per richiamare l' attenzione sulla importanza eziologica, in queste materie, della azione riflessa, del legame del sistema simpatico per l' intermediario dei nervi vascolari, col dipartimento della nutrizione e della sensazione cerebrale.

Questo semplice colpo d' occhio mostra l' estensione del campo ancora sconosciuto da percorrere nello studio delle reazioni del sistema nervoso, e come erano lungi dalla verità completa gli autori patologi che, in una piccola e ridotta circoscrizione di lesioni obbiettive, hanno creduto poter racchiudere tutta la patologia cerebrale. In un quadretto dello scacchiere appena intravveduto, era un pretendere di possedere tutte le molteplici combinazioni del più complesso e più difficile dei giuochi. (*British med. Journal e Gaz. méd. de Paris*, *N.* 8 *del* 1861).

**Pus.** *Cellule del . . . . nell' aria.*

Il *Cosmos* contiene la nota seguente, pregievole per cliniche osservazioni, le quali quando fossero comprovate da ulteriori indagini, spargerebbero molta luce sul modo di propagarsi di certe malattie epidemico-contagiose. « Il dott. *Teofilo Eiselt* di Praga ha osservato durante l'autunno e l'inverno ultimi scorsi, nello stabilimento dei Trovatelli di Repey presso Praga, su 250 ragazzi dai 6 ai 10 anni, 92 casi di blennorrea della congiuntiva oculare. Questa ottalmia epidemica aveva fatto pienamente convinto il dott. *Eiselt* che il contagio poteva trasmettersi anche in altra guisa oltre il contatto immediato. Egli aveva imposto a se stesso, come pure a tutti gli infermieri di evitare scrupolosamente di toccare gli occhi dei fanciulli malati: ad onta di queste precauzioni eccessive il dottore e gli infermieri furono tutti attaccati dall' ottalmia. Il sig. *Eiselt* ebbe allora l' idea d' esaminare coll' aiuto dell' aeroscopo del sig. *Pouchet*, modificato dal professore *Purkynje* di Praga l' atmosfera d' una sala dove decumbevano molti ammalati: e fin dal primo passaggio dell' aria attraverso dell' apparecchio, vide distintamente piccole cellule di pus che avevano senza dubbio servito di veicolo al contagio.

Apprezzando la grande importanza di questa scoperta, molti membri della Società imperiale dei medici di Vienna si sono riuniti onde attendere in comune a ricerche relative a tale oggetto ed i cui risultati saranno anche fatti noti ai lettori del Cosmos. ( *Gaz. méd. de Paris n.* 16. 1861 ).

## *Patologia e Terapeutica Chirurgica*

**Irite cronica.** *Nuovo metodo operatorio nei casi disperati di . . . . Studii di* Alb: de Graefe.

Fra i malati di affezioni oculari che vengono generalmente dichiarati incurabili, si trova un gruppo di casi che devono questo tristo pronostico all' esistenza dell' irite cronica, con sinechia posteriore. L' operazione della pupilla artificiale, possibile ed utilissima in qualche caso, diviene quasi impossibile quando l' iride si trova intimamente unita alla capsula anteriore per delle stesse false membrane resistenti, pigmentate (pigmentèes). In questi casi è impossibile di afferrare colle pinzette una porzione sufficiente d' iride; di più non basta d' esportare una porzione dell' iride, bisogna ancora distruggere la falsa membrana che tapezza la capsula anteriore, ciò che non può farsi senza ferire il cristallino, che perciò si opaca, e l' operazione è senza risultato. Queste considerazioni fecero nascere l' idea al sig. de *Graefe* di levare precedentemente il cristallino, e passare solamente più tardi all' escisione di una parte dell' iride e delle false membrane.

L' estrazione del cristallino si eseguisce meglio in questo caso a mezzo di un lembo inferiore. L' operazione è meno grave che nei casi abituali, essendo in queste circostanze i malati spesso più giovani che quelli di cateratta, e perciò ne risulta generalmente un miglioramento marcato nello stato dell' iride. Quattro od otto settimane dopo l' estrazione, si procede all' iridectomia: la pinzetta di rado è sufficiente per afferrare l' iride; è più utile di servirsi dell' uncino, che s' impianta nell' iride e nella falsa membrana; nel tirarlo fuori si produce una lacerazione che mette a nudo il fondo nero dell' occhio, e la pupilla di nuova formazione conserva le sue dimensioni.

Questo metodo operatorio è di una grande utilità in un certo numero di malati ordinariamente abbandonati come incurabili dopo avere subìto quattro o cinque operazioni di pupilla artificiale senza buon risultato, sia perchè si sono chiuse, sia perchè l' operazione non potè essere praticata che incompletamente. *Wenzel* aveva proposto un operazione analoga, che ha praticata anche qualche volta, la quale consiste a fare l' estrazione della cateratta con escisione dell' iride nelle cateratte con sinechia posteriore. ( *Gaz. med. di Strasburgo* ).

**Articolazioni.** *Dell' impiego degli apparecchi ovattati nel trattamento delle malattie delle . . . . del sig. dott.* Deneffe.

Persuasi dei vantaggi della immobilità assoluta delle articolazioni malate, i chirurghi hanno cercato per molto tempo con apparecchi i più variati e i più ingegnosi di raggiungerne lo scopo; ma malgrado tante ricerche e così costanti sforzi, si può dire che sino al giorno d' oggi l' immobilità assoluta delle articolazioni non sia stata ottenuta. Questo sogno di tante generazioni chirurgiche ha tardato così lungo tempo ad essere soddisfatto, forse perchè il vero principio della immobilizzazione è stato male conosciuto, avendo i chirurghi creduto che basti d' impedire i diversi segmenti di un membro di muoversi gli uni sugli altri, o sulla cintura che li unisce al tronco per ottenere il ricercato intento, non riflettendo che questi movimenti visibili non sono i soli che avvengano nelle articolazioni, poichè oltre a questi estesi movimenti ve ne sono altri meno visibili e meno volontari, ma bene più frequenti che i primi, e questi sono causati dalle contrazioni musculari. Per l' influenza di cause molteplici, i muscoli sono continuamente la sede di leggiere contrazioni che si fanno sentire nell' articolazioni attorno alla quale essi sono inseriti. Il piccolo movimento che tali contrazioni muscolari necessariamente destano nell' articolazione, non sono visibili, e in istato fisiologico noi non ne abbiamo conoscenza; ma se l' articolazione è infiammata, se vi è sensibilità patologica, questi movimenti divengono per il malato, sorgente di vive sofferenze; sono questi movimenti involontari che bisogna impedire

egualmente dei grandi, e se gli apparecchi impiegati sino a questo giorno non hanno giammai potuto soddisfare a questa indicazione è stato per non avere saputo paralizzare le contrazioni muscolari. La doccia di *Bonnet*, il cuscino a doccia del sig. *Jobert*, di *Lambelle*, l'ingegnoso apparecchio del quale si serve il sig. *Guersan* nei casi di coxalgia, e molti altri mezzi si oppongono sufficientemente ai grandi movimenti articolari; ma i muscoli conservono malgrado tali apparecchi la facoltà di contrarsi, che viene aumentata e fatta quasi continua a causa dell'irritazione svegliata nei medesimi dall'articolazione malata, locchè è causa di quasi continui dolori. Per distinguere queste contrazioni perpetue dei muscoli, e immobilizzare con ciò le articolazioni, noi abbiamo a nostra disposizione un potente mezzo, e questo è la compressione, non già quella che si ottiene mercé gli apparecchi in uso, ma con una compressione forte e nullameno delicata, per cui non riesca dolorosa all'infermo. Questo ideale è restato allo stato di desiderio per così lungo tempo, perchè i pezzi elementari degli apparecchi impiegati non sono abbastanza soffici, e sufficientemente malleabili per modellarsi facilmente sù le membra, e comprimere egualmente le prominenze come le depressioni; senza tale precauzione se si stringe l'apparecchio, non è solamente una compressione dolorosa che si produce, ma una costrizione su i punti prominenti. Per ottenere una compressione eguale ovunque, bisogna che ella sia fatta da una sostanza per così dire fluida, che s'infiltri in tutte le concavità e le riempia: il gesso in poltiglia sembrava corrispondere a questa indicazione; ma questo mezzo, come gli altri citati più sopra, si oppongono colla loro durezza ai grandi movimenti articolari, e non impediscono la contrazione dei muscoli perchè nel dissecarsi subiscono una refrazione notabile, e perciò non possono comprimere in maniera efficace il membro che inviluppano poichè non è più in un immediato contatto su tutti i punti con il medesimo. Ma vi è un altra sostanza che si modella sulle membra con la medesima facilità della poltiglia di gesso, che non subisce disseccamento, nè retrazione, che conserva tutto il tempo del trattamento i rapporti che gli si sono fatti prendere colle parti sulle quali viene applicata; questa sostanza è l'ovatta. Da più anni già il sig. *Burggraeve*, nel suo insegnamento e colla stampa, ha dimostrato gl'immensi vantaggi dell'ovatta, e ne preconizza l'impiego nel trattamento delle malattie articolari. La compressione che si può esercitare, interponendo un grosso strato d'ovatta frà la fasciatura e il membro è così grande, che si riducono i muscoli sottoposti ad una impotenza completa, e si fanno scomparire le contrazioni involontarie per le quali sono continuamente agitati. Per quanto energica sia la compressione non espone ad alcun danno, poichè non è più la fasciatura stessa che comprime direttamente come negli altri apparecchi; qui ella limita la sua parte a comprimere fortemente

l'ovatta, la quale in virtù della sua elasticità fa uno sforzo d'espansione tanto più grande quanto più ella è condensata; questo sforzo essendo frenato per l'inestendibilità della fasciatura amidata, porta tutta la sua azione sopra il membro, e così la comprime; questa compressione esercitata da una sostanza tanto soffice come l'ovatta non è mai dolorosa per il malato.

Tale è il principio dell'apparecchio di *Burggraeve*. Infine, ad imprimere più solidità a questa fasciatura, il suo autore vi aggiunge due o tre pezzi di cartone rammolliti nell'acqua, che prendono facilmente la forma del membro sotto l'influenza della forte pressione che si esercita a mezzo delle fascie esse stesse bagnate. Un leggiero strato di colla d'amido steso sopra la superficie esterna dell'apparecchio lo rende inestensibile e ne assicura la solidità. Non è necessario dilungarsi di più sul modo di applicazione di questo apparecchio, che si trova estesamente descritto nel bel *Trattato di chirurgia teorico pratico* pubblicato recentemente dal celebre professore di Gand. Ma si dovrà concludere che se nel trattamento dei tumori bianchi *Burggraeve* ottenne sorprendenti successi da non dovere ricorrere che due volte per conto suo all'amputazione, non si deve solamente all'impiego dei caustici dei quali egli fa esteso uso, ma più ancora all'energica compressione che egli può esercitare sul membro dell'articolazione malata; compressione per la quale si ottengono i seguenti tre preziosi vantaggi. 1.° Diminuzione della secrezione dei liquidi. 2.° riassorbimento dei liquidi effusi. 3.° Immobilizzazione assoluta dell'articolazione; immobilizzazione che non si può ottenere al medesimo grado con alcun altro apparecchio. ( *Gazzette des Hopitaux N.* 52, 2 *Maggio* 1861 ).

---

## BIBLIOGRAFIA

*Guida storica medica e pittoresca ai bagni di Salso e di Tabiano del dott. Giovanni Valentini Medico Direttore dello Stabilimento balneare di Salso. Parma* 1861.

Il dotto e solerte Medico Direttore dei bagni di Salso pubblicava in altro tempo le cose medico-terapeutiche di quello Stabilimento non che di un acqua ferrosa rinvenuta nelle vicinanze di quello (1), e ciò faceva con molta sapienza ed utilità sia pei medici che per gli infermi: ora donando al pubblico questo nuovo lavoro improntato di grande sagacia, di squisita erudizione storica, e di sommo diletto, ha compartito

(1) Bullettino Vol. 13 pag. 317 Anno 1860.

a quei due stabilimenti del Parmense un lustro che va di pari passo colla comprovata virtù curativa delle acque solforose di Tabiano, e colle salso-iodiche di Salso, che fruiscono il raro vantaggio di una prossima scaturigine marziale. Egli è bene che ogni cultore dell' arte salutare, e tutti quelli che intendono fruire di quelle acque posseggano questo libro, il quale porge ai primi le opportune cognizioni affine di rettamente invocare i benefizi di quelle sorgenti, e dona ai secondi gli ammaestramenti che servono ad usufruire con utilità le acque in discorso, mentre hanno modo di alleviare l' animo dalle noie di una cura balneare, conoscendo la bellezza dei contorni che possono percorrere a modo di Toristi. Laudabile è poi la parte artistica dei disegni prospettici degli stabilimenti e delle più amene e ridenti località, e dei ritratti di due uomini celebri italiani che nacquero in Salso, il *Romagnosi;* in Tabiano, il *Calestani.*

*Pietro Gamberini.*

---

## VARIETÀ

### *Lettera di Francesco Redi ad Alessandro Pini al Cairo in Egitto. (*)*

Mio Signore e Padron Colendissimo.

Sono arrivate in Livorno le Conserve de' fiori della Cassia, e sono nel Lazzaretto conforme Vostra Signoria mi accenna con la sua lettera del Cairo in data dei quattro luglio 1681. Io voglio sperare, che quando elle arriveranno in Firenze sieno per essere d' intiera soddisfazione del Serenissimo Granduca nostro Signore. Quì appresso replicherò a Vostra Signoria alcuna cosa, che nelle due ultime lettere scrittele, io le avea accennato, le quali lettere, le furono da me inviate, una fatta il dì dodici di giugno 1681, e l' altra il di dieci settembre; e di più di queste due lettere la settimana passata le mandai il dupplicato. In primo luogo dunque le dico, che si sono rimesse a Vostra Signoria trecento pezze per comperare Medaglie d' argento, d' oro, e di rame, e si son rimesse queste pezze trecento, per la via del solito Ebreo, che paga a Vostra Signoria il denaro costì: circa il comperar le dette Medaglie mi rimetto allo scritto nell' altre lettere. In secondo luogo le replico che Vostra Signoria può dire liberamente a quel giovane figliuolo di *Michele Cartieri* di Pisa, che se Egli tornerà alla fede Cristiana, o tornerà in Toscana, il serenissimo Granduca gli darà un impiego, o nelle Milizie, o in altro; e questo impiego sarà civile, ed onorato, e tanto espressamente mi

comanda il Serenissimo Granduca; e Vostra Signoria lo può promettere sicuramente al suddetto giovane con parola di sua Altezza Serenissima. In terzo luogo le rammento quello che con altra mia le ho scritto, che se Vostra Signoria trova costì qualche moneta d'Etiopia, o di Habersè, ella ne comperi, perchè farà cosa grata al Serenissimo Granduca. Delle monete però turchesche non occorre che Ella ne comperi, perchè qui ve ne sono molte appo sua Altezza Serenissima; qualcheduna delle Persiane si potrebbe torre, ma sopra tutto faccia provvisione delle Medaglie antiche de' Romani, e de' Greci. Vostra Signoria ha fatto bene a non impacciarsi di mandar quà a Firenze il Coccodrillo vivo, perché sarebbe stata una spesa grandissima; e di più Dio sa, se fosse arrivato vivo; e di più sarebbe stato superfluo, mentre Vostra Signoria può farne costì notomia di più d'uno, e può osservare minutamente la fabbrica delle sue viscere, e farne la descrizione tanto interna quanto esterna, e osservar molto bene la sua naturalezza, ed i cibi de' quali si nutrisce, ed il tempo nel quale le femmine partoriscono; osservare altresì l'ordine de' denti, il loro numero puntuale, lo stato della lingua con i dutti salivali, e molte altre cose, che per brevità tralascio. Egli è ben vero che non voglio tralasciar di dirle, che Vostra Signoria poteva molto bene a quest'ora e con le sue lettere aver mandato quello, che Ella ha osservato fino ad ora nella notomia di esso Coccodrillo, ma che io ne scuso la sua solita natural e pigrizia, la quale ancora m'immagino che sia stata cagione che in quest' ultima nave non abbia scritto a veruno de' suoi di casa sua. Se Vostra Signoria manderà delle relazioni saranno gradite da Sua Altezza Serenissima, e Vostra Signoria soddisferà al suo dovere, ed al suo obbligo. Approva il Serenissimo Granduca, che Vostra Signoria vada in Gerusalemme, e se Vostra Signoria quivi in Gerusalemme trovasse monete d'argento o di bronzo, romane, o greche ne compri anche quivi, regolandosi nella compra con quelle cautele che da me le sono state scritte nell'altre mie lettere; dell'erbe, o altre piante descritte non si scordi Vostra Signoria di farne i disegni, e dell'albero della Cassia osservi ogni minima minimissima minuzie, ed osservi in fine come quest'albero si profondi con le radici sotterra e faccia i disegni di tutto, tutto, tutto, tutto: quelli animali che Vostra Signoria chiama serpenti con le gambe, e che non sono velenosi, sono Lucertoloni Affricani. Io ne ebbi l'anno passato uno vivo, e lo tenni vivo otto mesi in una gabbia di ferro, e poscia si morì, e dopo morto ebbi campo di osservare l'interna fabbrica delle sue viscere. Ho avuto caro che Vostra Signoria abbia avvisato che una di coteste Vipere del Cairo abbia col suo morso ammazzato fino a dieci pollastri. Si vede chiaramente che sono più attive delle nostre d'Italia. Ha Vostra Signoria vedute delle Ceraste? Sono serpentelli simili alla Vipera con un cornetto in testa. Venti anni sono ne furono portate delle vive in Firenze.

E gli Aspidi che cosa sono costi? Son eglino animali differenti dalle Vipere? Ho caro che la cassetta con i Saponi, e con i Stoppini, e carta e penna, e cera lacca sia arrivata costì in mano di Vostra Signoria ben condizionata, e che il tutto sia stato di gusto di Vostra Signoria. Di quello che io le ho scritto intorno allo star lontano da coteste donne Cairine glielo replico di nuovo per suo avviso. So che è soverchio questo mio avviso, ma voglio di nuovo pigliarmi questa confidenza seco. M'immagino che costi con cotesti Padri Cappuccini Missionari Ella frequenti le Confessioni, e Comunioni. Si ricordi Vostra Signoria che in cotesto paese più che in ogni altro Ella ha di bisogno dell'assistenza divina, e che la Misericordia di Dio le tenga le mani ne' capelli. Qui a Firenze in casa sua tutti godono una ottima sanità. Io stò bene per grazia di Dio. Quando il Nilo avrà inondato, si abbia Vostra Signoria cura intorno al mangiare, ed al bere, perchè suol cominciare la cattiva aria di cotesto paese. Orsù terminerò questa lunga lettera col pregarle da Dio benedetto ogni vera contentezza.

Firenze 27 settembre 1681. *Francesco Redi.*

NOTA

(*) Ho stimato che possa senza dubbio tornare interessante ai cultori le scienze naturali, di pubblicare nel Bullettino questa lettera inedita del celeberrimo *Francesco Redi*, onore di Toscana, e dell'Italia intera. A me venne dall'esimio medico, e versatissimo Filologo, il sig. dott. *Giuseppe Turrini*, uno degli esuli da quella nobile provincia italica che è il Trentino, la quale geme tuttavia, e speriamo per poco, sotto la pressione del giogo austriaco. Il sig. *Turrini*, che adesso è professore di Letteratura Indo-Europea nella R. Università di Bologna, all'amore dei gravi e difficili studj, che pertengono al ramo cui specialmente si dedicava, accoppia pur quello delle belle lettere italiane, ed a buon dritto venne di recente eletto a far parte dell'apposita Commissione per la pubblicazione degli italiani testi di lingua, sicchè a Lui riesce quasi unico e nobile sollievo l'andar ricercando per le migliori Biblioteche inediti manoscritti, massime d'illustri scienziati, dei quali manoscritti mi so avere Egli fatto una interessante raccolta. Laonde è caro a me sin d'ora il pensiero di poterne a quando a quando dare alle stampe alcuni di quelli che verteranno intorno cose naturali, e ciò nella speranza di procurarmi aggradimento e favore dai colleghi.

*Ferdinando Verardini.*

## ONORIFICENZE

Il giorno 9 giugno 1861 si adunò in seduta straordinaria l'ordine de' Pensionati dell'Istituto delle Scienze di Bologna. Furono promossi ad Accademici Benedettini o Pensionati, i Signori prof. cav. *Silvestro Gherardi*, e dott. *Ferdinando Verardini*; il primo in posto del fu prof. cav. Alessandrini, l'altro del fu prof. cav. Venturoli.

# INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XV.

DELLA SERIE IV.

---

## MEMORIE ORIGINALI

*Sulla terapeutica generale e sulla classificazione dei medicamenti. Cenni che formano parte dei prolegomeni pegli alunni di clinica medica.* Parmeggiani G. . . . . pag. 5, 81
*Delle pestilenze* Cardona F. . . . . « 26, 111, 183, 286, 346
*Caso di nevralgia frontale traumatica curata con un nuovo processo operatorio.* Carli F. . . . . « 46
*Di non comuni deformità alle mani ad ai piedi in una bambina.* Carli F. . . . . « 128
*Di una nuova specie nosologica proposta dal prof. Brugnoli con la denominazione di febbre nervosa.* Betti *prof.* L. . « 163
*Emiplegia da Oligoemia. Clinica Medica di Bologna.* Concato prof. Luigi . . . . . « 243
*Alcuni Studi chimico-medici sull' albumina.* Piazza prof. Pietro. « 260
*Delle colorazioni patologiche della pelle.* Gamberini cav. P. « 323, 403
*Rapporto* Rivelli, *alla compiuta ed ultima risposta del Rapporto del Berruti* . . . . . « 425

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

*Cours theorique et pratique de Braidisme. ou Hypnotisme nerveux ecc. par le doct.* J. P. Philips. Mezzini A. . . . « 283

*De la pluralité des maladies veneriennes par M. J.* Rollet
*Recherches sur le chancre primitif et les accidents consecutives produits de la syphilis secondaire par* Viennois.
Cerioli G. . . . . , . . . . . pag. 356

## RENDICONTI ACCADEMICI

### Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

*Di alcuni autografi di Luigi Galvani.* Predieri cav. P. . . . « 51
*Delle riunioni Scientifiche italiane.* Cervetto G. . . . . « 54
*Sulle cause dell' essersi fatta più comune la diatesi scrofolotubercolare.* Corradi A. . . . . « 137
*Di alcuni dei più importanti pezzi patologici del museo di anatomia comparata della nostra Università.* Alessandrini A. « 139
*Asfissia da Miasma paludoso.* Sgarzi cav. prof. G. . . . . « 374
*Sulla cura della ottalmia granulosa.* Baravelli dott. Gio. Batt. . « 461
*Intorno a nuove esperienze fatte colla Robbia negli animali, ed in particolare in alcuni pesci.* Paolini cav. prof. Marco . « 463

### Società Medico-Chirurgica di bologna

*Libri venuti in dono.* . . . . . « 54, 56, 212, 215
*Comunicazioni diverse* . . . . . « 55, 57, 212, 216
*Proposta di Studii sulla Rabbia Canina* . . . . . « 55, 57
*Letture diverse* . . . . . « 56 57
*Sulle condotte Mediche e Chirurgiche del Regno* . . . . . « 57
*Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno* 1861 . . . . . « 213
*Domanda di sperimentare le pillole del Mazzolini nelle febbri intermittenti.* . . . . . « 216
*Studi Chimici sull' albumina.* Piazza P. . . . . « *ivi*

## NOTIZIE EDITE

### *Anatomia e Fisiologia*

Fibrina. *Della genesi della . . . . nel sangue, secondo la dottrina di* C. Beltrami. Lussana F. . . . . pag. 376
Reni. *Sui cangiamenti che provano i . . . . dopo la legatura dell' arteria. del dott.* Blessig . . . . . « 289
Curaro. *Esperienze sull' azione del* . . . . . « 290

### *Patologia e Terapeutica Medica*

Sfigmografo. *Dell' uso dello . . . . nel diagnostico delle affezioni organiche del cuore e degli aneurismi delle arterie. Studii del dott.* Marey. . . . . « 58
Bi-arsenito di stricnina. *Del . . . . . nella cura della morva, e del farcino* . . . . . « 61
Solfato di atropina. *Injezioni di . . . . nel tetano. Studii del dott.* Pescheux. . . . . « 66
Mielite cronica. *Trattamento della . . . . . Studii del dottor* Brown Sequard . . . . . « *ivi*
Paralisi del settimo. *Sulla cura elettrica della . . . . Cenni del dott.* Crisanto Zuradelli. . . . . « 67
Laringoscopia. *Sulla . . . . del dott.* Moura-Bourouillon. . « 141, 217
Ascite. *Caso di . . . nel quale la natura effettuò una cura col mezzo di una rottura spontanea delle pareti addominali, in un punto posto fra l' ombellico ed il pube; con riflessioni sulla cura dell' ascite; studii del dott.* Croskery. . . « 145
Tisi polmonare. *Caso di . . . . guarita null' ostante i progressi della cachessia tubercolosa. Studii del sig.* Forget *di Strasburgo.* . . . . . « 222
Angina difterica. *Studii del dott.* Trousseau . . . . . « 226
Laringe. *Sulle neurosi croniche della . . . . Studii del dott.* Mandl . . . . . « 229
Muscoli bronchiali. *Sulle paralisi dei . . . . di* James Duncam . « 298
Bromuro di potassio. *Del . . . : nelle malattie erottistiche del sistema genitale. Studii del dott.* Pfeiffer . . . . . « 303
Ailanto. (*Ailantus grandulosa*) *Della virtù antelmintica del-*

*l'. . . . Studii del prof.* Hèlet. . . . . pag. 304
Acido Arsenioso, *Effetti dell'. . . . sull'organismo* . . . . . « *ivi*
Idrotorace. *Sopra alcuni casi di guarigione di . . . .* Cini G. « 380
Tifo. *Ricerche cliniche sul . . . . fatte nel servizio del prof.* Pfeufer, *a Monaco* . . . . . « 389
Enuresi con diabete. *Caso di . . . . guarita colla tintura alcoolica di cantaridi.* Cardinale. . . . . « 394
Gozzo. *Trattamento del . . . . col bi-ioduro di mercurio.* Mill Frodsham . . . . . « 395
Affezioni cerebrali. *Sul valore diagnostico e sul modo di produzione dei diversi sintomi delle . . . . del dott.* Brown-Sèquard. « 466
Pus. *Cellule del . . . . nell'aria* . . . . . « 471

## *Patologia e Terapeutica Chirurgica*

Legatura della lingua. *Proposta di un nuovo metodo per la . . .* Bertoli . . . . . « 305
*Tumore erettile del cranio e della faccia* . . . . . 307
Articolazioni. *Dell'impiego degli apparecchi ovattati nel trattamento delle malattie delle . . . . del sig. dott.* Deneffe . « *ivi*
Irite Cronica. *Nuovo metodo operatorio nei casi disperati di . . . . Studii di* Alb: de Graefe . . . . . « 473

## *Chimica Farmacia e Materia Medica*

Cloroformio. *Asfissia pel. . . . . respirazione artificiale colla faradizzazione del diaframma e colla compressione metodica dell'addome; guarigione del dott.* Friedberg. . . « 148

## *Igiene e Polizia Medica*

Epilessia. *Studii sull'. . . . . del dott.* Lagrande . . . . . « 70
Grani. *Conservazione indefinita dei. . . . . di* Doyre. . . . . « 234
Alimenti. *Conservazione degli . . . . per mezzo del vuoto: di* Fastier . . . . . « 235

## Ostetricia

*Convulsioni puerperali curate felicemente colle iniezioni sottocutanee di morfina, del prof.* Scanzoni. . . . . pag. 307

## BIBLIOGRAFIA

*De l'application de la cauterisation linéaire à l'ablation des lipomes ou tumeurs graisseuses ecc. ecc.* par Legrand - *Paris* 1859 - Romei F. . . . . « 236
*Manuale di Farmacia teorico-pratico per uso degli Studenti, del prof. cav.* Sgarzi. Verardini F. . . . . « 396
*Guida storica medica e pittoresca ai bagni di Salso e di Tabiano del dott.* Giovanni Valentini. Gamberini P. . . . . « 474

## VARIETÀ

*Aggiudicazione del Premio Strada* . . . . . « 80
*Uso dell'aria.* . . . . . « 151
*Estrazione dalle vie naturali, di un feto vivo, in donna morta incinta.* . . . . . « 161
*Annunzio necrologico* . . . . . « 242
*Fisici e Metafisici* . . . . . « 311
*Relazione del dott.* Luigi Calosi *incaricato della pubblica vaccinazione in Firenze, presentata al Governo generale della Toscana nell'anno* 1860. *(sunto).* . . . . . « 322
*Alle Università, Accademie ed Istituti scientifici d'Italia. Il Comitato Napolitano promotore del ravvivamento de' Congressi degli Scienziati Italiani. (circolare).* . . . . . « 400
*Lettera di Francesco Redi ad Alessandro Pini al Cairo in Egitto* . . . . . « 475
*Onorificenze* . . . . . « 477